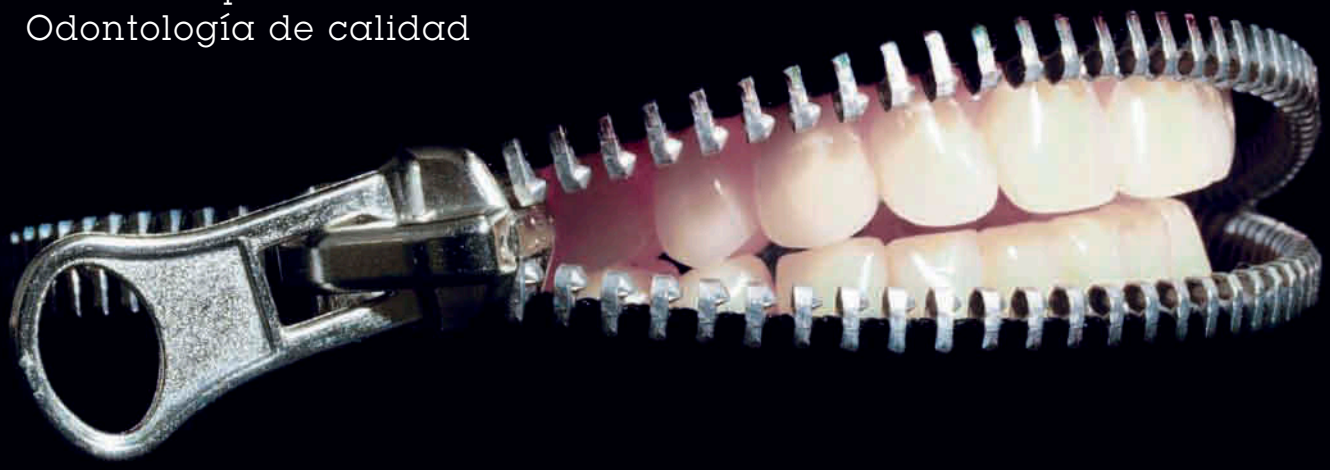
GACETA DENTAL

NOVIEMBRE 2013

LA REVISTA MÁS COMPLETA
PARA TODO EL SECTOR DENTAL

Año XXIV - Nº 252 - 6 €

Pionera campaña del COEM por una Odontología de calidad



- **Enfermedades raras**

  Cómo afectan a la salud bucodental

- **Dossier SEPA**

  Técnicas de higiene para implantes

- **Entrevistas**

  Francesc Xavier Gil Mur
  investigador de la UPC

  Teresa Román
  presidenta de ANEO

GACETA DENTAL

Para tablet y Smartphones

En los principales kioskos virtuales

KIOSKO y más

zinio™

LA REVISTA CON MAYOR AUDIENCIA

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

Peldaño

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

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 estres de contracción para los margenes superiores
- **Consistencia modelable,** tiempo de trabajo bajo luz operatoria extendido

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

El composite modelable para obturación monolítica

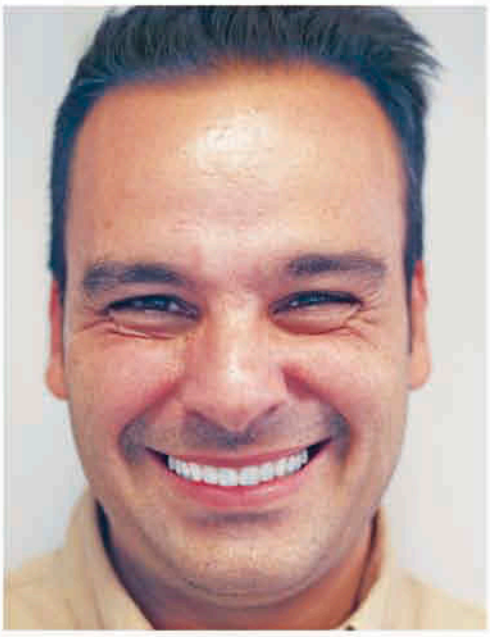
Experimente el futuro de los composites con Ivocerin:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en

www.ivoclarvivadent.com

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Avila Mañas®



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

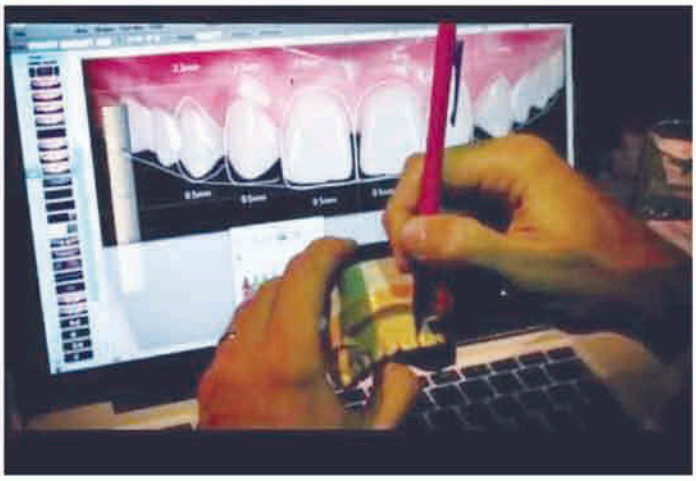
1 Encerado Personalizado

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

3 Reproducción DSD + Encerado Diagnóstico

DSD
Digital Smile Design

Dr. Christian Coachman
Concept



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

Consultenos sobre su próximo
caso de SMILE DESIGN.

Avila Mañas®

C/Ramón Calabuig 57 | 28053 | Madrid | España
Tel. +34 91 478 21 83 Fax. +34 91 477 77 16
labavila@avilam.com | www.avilam.com

Y nosotros, en la torre de marfil

José Luis del Moral
Director de GACETA DENTAL

Hace ahora doce meses –para ser exactos, en octubre de 2012–, el Consejo de Ministros acordó declarar 2013 como el año español de las enfermedades raras, unas patologías que resulta difícil cuantificar, aunque oscilan entre seis mil y ocho mil, y que en nuestro país afectan a unos tres millones de personas y en el mundo a un siete por ciento de la población, es decir, a unos 490 millones de seres.

La verdad es que a mi torre de marfil –esa en la que egoístamente nos encerramos tratando de apartarnos de todo sufrimiento o problema de los demás– no han llegado acciones relacionadas con un reconocimiento oficial para quienes padecen este tipo de enfermedades, ni para sus familiares, como víctimas colaterales de estos síndromes atípicos, pero tampoco para quienes las investigan y tratan de recaudar fondos para continuar su labor, prácticamente *irreconocida* (palabro que no figura en el diccionario de la RAE, pero que resulta ilustrativo).

Coincidiendo con el aniversario de esa declaración gubernamental, la Princesa Letizia inauguró el pasado 18 de octubre, en Totana (Murcia), el VI Congreso Nacional de Enfermedades Raras, que se ha hecho coincidir con el I Encuentro Iberoamericano de estas patologìas. Tras destacar la labor de enfermos, médicos y familiares comprometidos con el trabajo diario de «mover montañas para arañar un euro y dedicarlo a la investigación, único camino que podría curar estas enfermedades», doña Letizia puso algunos ejemplos de enfermedades raras que se dan entre ciudadanos españoles, todas ellas con nombres complicados, raros, como las enfermedades a que hacen referencia: atrofia muscular espinal tipo 2, síndrome progeroide atípica, síndrome de Dravet, leucodistrofia metacromática…

Pero hay más patologías, muchas más; como decía antes, hasta ocho mil. Y no pocas de ellas tienen repercusiones en la salud dental, pues exigen de cuidados especiales a quienes las padecen. Este tema, el de las enfermedades raras y su impacto en la salud bucodental, ha sido analizado en el desayuno de trabajo de GACETA DENTAL por profesionales odontólogos y psicólogos especializados en el tratamiento a pacientes con patologías de este tipo. Como dicen estos expertos, tal vez no sea definitivo en el tratamiento integral de la enfermdad, pero las acciones dentales proporcionan una indiscutible calidad de vida del enfermo.

Porque la sonrisa no es un signo banal sino la imagen externa de la felicidad que, también, los *enfermos raros* experimentan en el día a día, tal vez más llamativo a nuestros ojos, egoístas *seres normales*, incapaces de ver más allá de nuestras narices desde esa torre de marfil que ha levantado nuestro interesado egocentrismo.

Y puestos a hablar de sonrisas, y ya termino, os invito a que contempléis un solo segundo las de los niños que aparecen en la página 32. Niños de Camerún capaces de sustraerse al hambre y las miserias diarias. ¿A que da gusto bajarse de la torre de marfil?

3DENTAL	163
3SHAPE	59
XXXV CURSO BÁSICO TEÓRICO-PRÁCTICO DE CIRUGÍA BUCAL	51-52
ACTEON	193
A-DEC	80-81 y 285
AMA	227
ANCLADEN	231
AVILA MAÑAS	Int. Portada
BEGO IMPLANT	183
BIOHORIZONS	21 y 247
BIOMET 3i IBÉRICA	175
BREDENT	179
BTI	117
CASA SCHMIDT	5
CENTRO DE ESTUDIOS DE ENDODONCIA – CEE	267
CLÍNICA SICILIA	11
CLÍNICA DR. APARICIO / CLINICA PERIO	149-150
COLEGIO DE ODONT.Y ESTOM. DE LA I REGIÓN	75
COLEGIO DE DENTISTAS DE LA XI REGIÓN	27
COLGATE	97
CREATECH	185
CRIODENTAL	143
CROWN BRIDGES	91
CURSO DE MARKETING ONLINE	36
CURSO MODULAR DE ORTODONCIA DR. EDUARDO MESSEN	61
DENTALES BÉTICOS	165
DENTAL ESPAÑA	47
DENTAURUM	107
DIOC	113
ECH	8 y 41
EDEN FORMACIÓN / PERDENTAL	243
ELECTRODENT	77 y 133
ESCUELA DE MEDICINA LEGAL / UCM	85
ESPACIOS CLÍNICOS	35
EURONDA	45
FEDESA	25
FOLGUERA – VICENT	209
GABRIEL BENMAYOR	177
GMI	121 y 195
GNATHOS	123
HEALTHIS	6
I2-IMPLANTOLOGÍA	187
ICIRO	240-241
ICS	139
IFEMA / EXPODENTAL	261
IMPORTACIÓN DENTAL	111
INIBSA DENTAL	99
INSTITUTO FORMACIÓN BIOMÉDICA	259
IVOCLAR VIVADENT	Despl. Portada
KALMA	119
KAVO	125
KLOCKNER	93 y 251
KUSS DENTAL	189
LEDUR	181
MASTER DENTAL	197
MESTRA	161
MICRODENT	52-63 y 210-211
MIELE	73
MIT DENTAL	18-19
MOZO-GRAU	31
MR DENTAL	131
MYRAY	5
NEODENT	86-87
NOBEL BIOCARE	283
NSK	136-137
OMS	39
ORAL B – PROCTER & GAMBLE	Int. Contraportada
ORALMEDX	38
ORTOBAO	109
ORTOPLUS	15
OSSEOLIFE	56-57
OSTEÓGENOS	42-43
PHIBO	167 a 169
PHILIPS	191
PROGRESSIVE ORTHODONTICS	249
PROTECHNO	50
PRÓTESIS	165
QUINTESSENCE	245
RADHEX IMPLANTS	127
RHEIN	33
SALUD DENTAL BLANCO	69
SANHIGIA	237
SANISWISS	48
SCIPIO	44
SDI	157
SECIB	257
SEOP	147
SEPA	255
SEPES	291
SIMESP	71
S.I.N. SISTEMA DE IMPLANTES	37 y 54
SWISS DENTAL CLINIC	7
TALLADIUM	215
TEPE PRODUCTOS HIGIENE BUCAL	79
TUDEFAL	46
UEDA EUROPA	145 y Contraportada
ULTRADENT	155
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	129
UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID / UEM	253
VATECH SPAIN	23, 49 y 173
VITA	29
VOCO	141
VP VEINTE CONSULTORES	221
W&H IBÉRICA	Portada, 67 y 102-103
ZIRCON IMPLANT TECHNOLOGIE	198 y 199
ZIRKONZAHN	203

ENCARTES

FIDOTEC

LC IMPLANTS

MESTRA

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 Pues, S.L. utilizándose para la gestión del envío de la revista, así como para el envío de información sobre actividades o asuntos relacionados 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".

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.

my-ray
new comfort in digital imaging

www.my-ray.com

Sumario

noviembre
Nº 252

Este nº estará disponible
en nuestra web: www.gacetadental.com
a partir del día 10 del presente mes

CARTA DEL DIRECTOR 3

Y nosotros, en la torre de marfil, por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

ACTUALIDAD 12

Pionera campaña del COEM por una Odontología de calidad 12

El 22% de la población ha sufrido un cuadro de dolor orofacial en los últimos seis meses..... 14

Convocadas elecciones extraordinarias en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña 14

Récord de asistencia a la 43 Reunión Anual de SEPES 16

Carmen Gallardo, nueva decana de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos 20

La SEHO celebra su XIII Congreso Nacional con un monográfico sobre el periodismo odontológico 22

El COEM y la SECIB estrechan lazos 24

Las posibilidades de las células madre en Odontología, a estudio en Vigo 24

El Dentibús realiza revisiones bucodentales gratuitas en Madrid, Castilla y León, Cataluña y País Vasco 26

SEPA se desvincula del Título Propio de Especialista en Periodoncia del Consejo de Dentistas. 28

Alumnos de la CEU-UCH realizan más de 2.000 tratamientos gratis en Nepal 30

In memóriam. 32

I Encuentro HIDES Asturias para estudiantes de Higiene Bucodental 32

GACETA DENTAL, en Camerún, con Zerca y Lejos. 32

Primera Jornada Castellano Leonesa de Higienistas 34

La Asociación Benéfica CEOS firma un convenio con la Asociación de Madres Solteras de Carabanchel 34

Ochenta colegiados participaron en el curso del Dr. Romero sobre trastornos temporomandibulares. 36

El Día de la SEOC reunió en Madrid a 160 profesionales. 38

SECIB firma acuerdos con SEPES y ANEO 40

Los neandertales usaban palillos para calmar el dolor de algunas enfermedades bucales..... 41

El Tribunal Superior falla a favor del Colegio de Dentistas de Las Palmas. 44

Se celebra el Día del Diagnóstico temprano del cáncer de cabeza y cuello 46

Best Quality Dental Centers reúne a 250 profesionales en la I Jornada de Formación Continuada 48

La opinión de los españoles acerca de su sistema sanitario sigue empeorando. 50

Cardiólogos y odontólogos promueven el control de la periodontiotits para disminuir el riesgo de infarto e ictus 53

Dentistas sevillanos se formaron en peritación en juicio y mediación 54

El Dr. Carlos Aparicio obtiene la calificación cum laude por su tesis doctoral sobre implantes cigomáticos. 56

Las CC.AA. acumulan una deuda de 2.500 millones de euros con el sector de Tecnología Sanitaria. 58

Una clínica dental sevillana ofrece tratamientos dentales más económicos a personas desempleadas 58

Más de 200 profesionales se dieron cita en Aranjuez en el XXV Congreso Nacional de HIDES . 60

Moderniza tu **sala de espera**.

Descubre nuestros **vídeos** con imágenes relajantes, actividades de **entretenimiento** y simulaciones de tratamientos en 3D diseñadas para tus **pacientes**. Pídelos ya, personalizados para tu clínica desde 150 €

Más información en **www.salaespera.es**

91 828 4004

Clínicas Dentales Suizas de alta gama

Buscamos profesionales experimentados para unirse a nuestro equipo internacional.

- **Se requieren muy buenas habilidades en todos los campos de la Odontología.**
- **Se valorará dominio del francés escrito y hablado (nivel B2).**

Ingresos mensuales aproximados entre 15.000 € y 30.000 €

Recibimos CV en contact@lausanne-dentaire.ch

Sumario

DESAYUNOS GACETA DENTAL 64

«El odontólogo ha de ser más médico y el médico más odontólogo», expertos analizan el impacto de las enfermedades raras en la salud bucodental..... 64

ENTREVISTA 82

María Teresa Román García, nueva presidenta de la Federación Española de Estudiantes de Odontología ANEO..... 82

I+D+i 88

Nuevos sistemas de monitorización biomédica gracias a las TICs 88

Descubren un ácido que prolonga la duración de los empastes..... 89

Entrevista: Francesc Xavier Gil Mur, vicerrector de Política Científica de la UPC..... 90

DOSSIER 94

Técnicas de higiene a realizar a pacientes con implante, por la Dra. Assumpta Carrasquer 94

CIENCIA 104

¿Es sabia la extracción sistemática de las muelas del juicio?, por Thomas P. Keogh..... 104

Síndrome de Apert y de Crouzon: un reto en Odontopediatría, por la Dra. Belén Gómez Aguilar y colabs. 138

Blanqueamiento vital nocturno con férulas. Un hallazgo casual, por Miguel Castro y colabs... 152

CASO CLÍNICO 158

Rehabilitación protésica mediante implantes endooseos en un paciente con fisura labio palatina bilateral, por la Dra. María del Carmen de la Barrera y colabs. 158

FICHAS TÉCNICAS 170

Planificación y tratamiento guiado de tipo 2, por el Dr. Luis Cuadrado de Vicente y colabs. 170

INFORME 188

Siloxano como profilaxis contra la periimplantitis (1ª parte), por el Dr. Ulf Thams 188

Introducción a una nueva dimensión en la morfología dentaria: ARDental (Realidad Aumentada Dental), por Fernando Folguera 200

Resolviendo problemas estéticos y funcionales en prótesis realizadas con sistemas CAD-CAM, por Francisco Pérez Carrió 212

GESTIÓN 218

Principios fundamentales de Marketing Dental I, por Marcial Hernández 218

LEGISLACIÓN 222

El derecho a la información y el consentimiento informado en la clínica, por José Luis Gómez 222

ODONTOLOGÍA EMOCIONAL 224

Cómo prevenir la fobia dental, por la Dra. Helga Mediavilla..... 224

CLAVES MULTIMEDIA 228

Multilingüismo, por Iñaki Lauret..... 228

FOTOGRAFÍA DIGITAL 232

Por Marcel Martín 232

CONGRESOS 234

III Congreso Internacional SCOI 234

Foto de portada:
«Abre la boca»,
del Dr. Alfonso Larumbe Aguirre.

Alcance universal de GACETA DENTAL

COMUNICACIÓN MULTICANAL

Papel + Internet + Móvil + Tablet

Para llegar a quien quiera y donde quiera

Dental networking

Descárgate la aplicación Layar desde tu tablet o smartphone de forma gratuita, enfoca esta página y descubre otro universo para tu empresa.

...Patrocinios de eventos • I+D+I • formación...

GACETA DENTAL

INDUSTRIA Y PROFESIONES • Año XXIV - Nº 252

www.gacetadental.com

- **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 Domínguez (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@epeldaño.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:

Peldaño

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 Marketing: **Marta Hernández.**
Director de Producción: **Daniel R. del Castillo.**
Coordinación Técnica: **José A. Llorente.**
Jefa de Administración: **Anabel Lobato.**
Director de TI: **Raúl Alonso.**

**Premio AEEPP a la mejor revista de 2008,
1er 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.

Staff

comité científico

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.
- **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.
- **Muñante Arzapalo, Katty del Pilar.** Cirujano dentista. Universidad Nacional Alcides Carrión. Especialidad: Ortodoncia. Docente invitado en Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.

Colombia

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

México

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

PROTÉSICOS DENTALES

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

HIGIENISTAS DENTALES

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

Estos son los apuntes
de un residente de la Clínica Sicilia

¿Cómo son los tuyos?

Al finalizar tu residencia en la Clínica Sicilia dispondrás de:

Más de 70 casos de intervenciones, a las que has asistido, documentadas en pdf.

Una experiencia del seguimiento de más de 600 pacientes.

Una formación sólida obtenida con estudio dirigido.

Experiencia directa en tratamientos mínimamente invasivos y prótesis inmediata guiada por ordenador.

Clínica Sicilia - Excelencia Clínica

CLÍNICA SICILIA
MICROCIRUGÍA PERIODONTAL
E IMPLANTES DENTALES

www.clinicasicilia.es

Para más información, dirigirse a:

CLÍNICA SICILIA
División de Formación Postgrado
A la atención de Fernando Sicilia
Ventura Rodríguez, 6 bajo. 33004 OVIEDO
Tel. 985 253 622
Fax 985 257 032
e-mail: info@clinicasicilia.es

Bajo el eslogan: «Tu boca no está de oferta»

Pionera campaña del COEM por una Odontología de calidad

La Junta de Gobierno y de la Comisión de Ejercicio Profesional del COEM, asesorados por especialistas en comunicación y publicidad, ha puesto en marcha su nueva campaña contra el intrusismo profesional y la publicidad engañosa y desleal, en la que se abordan varios frentes para tratar de llegar al máximo número posible de ciudadanos.

La publicidad engañosa y desleal, así como el intrusismo, son dos de los grandes males que padece la profesión y el COEM, en su lucha diaria por combatirlos, ha creado una ambiciosa campaña con el objetivo de llegar a la población. Mensajes como «Tu boca no está de oferta», «Exige precios sin trucos», «Sólo el dentista está cualificado para diagnosticar y aplicar el tratamiento adecuado» o «En salud, lo barato sale caro» tratan de alertar al público de las ofertas engañosas que encubren un detrimento de la calidad asistencial, y del peligro al que se exponen al confiar su salud en personas no cualificadas (intrusismo).

En todos los soportes

La campaña se difundirá por todos los soportes posibles, desde la prensa a la radio y la televisión, pasando por internet y las redes sociales. En prensa se insertará una página en los principales diarios de tirada nacional (El País, El Mundo y ABC, junto con su suplemento Hoy Corazón). Se trata de tres llamativas creatividades que muestran personas de diferente edad y sexo, con un contundente mensaje principal «Tu boca NO está de oferta». Completan el mensaje tres sentencias concluyentes: «Exige precio sin trucos. Pide siempre el precio completo de tu tratamiento, sin trucos ni servicios extras», «Sólo el dentista está cualificado para diagnosticar y aplicar el tratamiento adecuado» y «En salud, lo barato sale caro. Los precios excesivamente bajos pueden no garantizar una calidad mínima de tratamiento». Estos tres puntos tocan los principales temas de la campaña: intrusismo, publicidad engañosa para el paciente y el detrimento de la calidad asistencial por competir en una lucha sin cuartel en precios y ofertas imposibles de mantener.

Radio, internet y autobús

En radio se han preparado tres modelos de cuñas diferentes que serán emitidas en programas

Un autobús recorrerá las calles de Madrid alertando a la población sobre el peligro de las ofertas engañosas en tratamientos dentales.

de máxima audiencia de las principales emisoras nacionales: Cadena SER, Onda Cero, Onda Madrid y Cadena 100. «Los precios excesivamente bajos pueden no garantizar la calidad mínima del tratamiento», «En salud, lo barato sale caro. Sólo el dentista puede diagnosticar y aplicar el tratamiento adecuado» y «Exige precios sin trucos» son los tres mensajes principales que componen estos anuncios bajo el eslogan «Dale a tu boca el valor que se merece».

En Internet los mensajes serán los mismos con las creatividades adaptadas al medio. La página web del COEM (www.coem.org.es) contará con un microsite que da acceso a todo el contenido de la campaña y se ha creado en Facebook una página específica para la campaña. Asimismo, se informa de la campaña en la página institucional del COEM, y en Twitter (@dentistaCOEM).

La campaña contempla también la grabación de tres creativos vídeos especialmente diseñados para su distribución por canales online que representan los principales mensajes: el peligro del intrusismo, la publicidad desleal y las ofertas engañosas en tratamientos.

Durante la duración de la campaña, un autobús valla publicitario de dos pisos circulará durante ocho horas diarias con los mensajes y creatividades de la campaña realizando breves paradas en lugares emblemáticos de la ciudad, como la Puerta del Sol o la Plaza Mayor, y se aprovecharán actos multitudinarios como partidos de fútbol, la Cabalgata de Reyes, actividades navideñas, etc.

Tolerancia cero

Esta campaña no representa una acción aislada. Desde que la actual Junta de Gobierno se puso al frente de la institución colegial, la lucha contra el intrusismo y las prácticas abusivas de publicidad engañosa y desleal con la profesión son parte del trabajo diario. La Junta de Gobierno junto con las Comisiones de Ejercicio Profesional y Deontológica se afanan día a días por penalizar este tipo de conductas.

Dentro de la política de tolerancia cero respecto a estas prácticas, se encuentra la demanda que el COEM ha interpuesto contra la campaña publicitaria de Vitaldent «Haz las paces con el dentista». Dicha demanda no es contra Vitaldent, sino contra su campaña, por considerase vejatoria, denigrante y desleal para la profesión.

Asimismo, el COEM ha editado su «Decálogo para identificar una atención bucodental de calidad» que desde hace un año está en formato póster impreso a disposición de todos los colegiados.

El COEM persigue y perseguirá a aquellos colegiados que hagan uso de estas prácticas publicitarias engañosas, abriendo expedientes disciplinarios en el caso de probarse que se emplean estos comportamientos desleales. Desde la Junta de Gobierno de esta Institución se invita a toda la profesión a reflexionar sobre cómo la actitud personal de cada individuo puede suponer un deterioro para el colectivo y para la profesión. «Sabemos lo difícil que es el presente, pero si estamos unidos nuestro futuro será más esperanzador». Señalan desde el COEM. ●

EJEMPLO DE UNA DE LAS CUÑAS RADIOFÓNICAS

¡Dentista todo a 100...! ¡Implantes 2x1!
¡Vamos, que nos vamos!

¿Venderías tu boca en un todo a 100?
Cuida tu salud, tu boca no está de oferta.
LOS PRECIOS EXCESIVAMENTE BAJOS PUEDEN NO GARANTIZAR LA CALIDAD MÍNIMA DEL TRATAMIENTO.
EN SALUD, LO BARATO SALE CARO
Es un mensaje del colegio de odontólogos y estomatólogos de la primera región.
...Y dale a tu boca el valor que se merece

Las dos versiones de la agresiva creatividad de la campaña del COEM para la prensa y, sobre estas líneas, el texto de una de las tres cuñas para la radio.

Los expertos alertan del déficit de formación profesional en este área

El 22% de la población ha sufrido un cuadro de dolor orofacial en los últimos seis meses

Los pacientes tardan al menos cuatro años en encontrar una solución a su problema y visitan a más de cinco facultativos diferentes.

Dolor de muelas (12%), de la articulación temporomandibular (5,3%) y de la musculatura masticatoria (4,1%) son las causas más frecuentes del dolor orofacial, según hicieron públicos miembros de la SEDCYDO (Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial) y el Consejo de Dentistas en rueda de prensa con motivo de la publicación de un número especial sobre estos problemas en la RCOE.

El dolor orofacial, que se calcula puede haberlo sufrido el 22% de la población en los últimos seis meses, afecta más a mujeres que a hombres, y presenta una mayor prevalencia entre pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, llegando a afectar a las actividades de la vida diaria en un 17% de los casos. Sin embargo, y como consecuencia de la carencia de conocimiento que aún existe sobre las patologías de dolor orofacial, los pacientes tienen que visitar -como promedio- a más de 5 facultativos distintos y tardan al menos cuatro años hasta encontrar una solución a su problema.

El presidente del Consejo de Dentistas, Dr. Alfonso Villa Vigil, junto al Dr. Eduardo Vázquez, presidente de la SEDCYDO.

Déficit de formación

Por este motivo, los expertos destacan la necesidad de que los programas académicos de Odontología contemplen una formación más sólida y amplia sobre la prevención y el tratamiento del dolor, ya que actualmente el número de horas lectivas que se dedican a este tema en los programas formativos de todos los ámbitos de la salud, es muy limitado.

Para solventar esta carencia, el Consejo General de Dentistas ha puesto en marcha la creación del Título Propio del Consejo de «Dentista Especialista en Medicina Oral y Dolor Craneofacial». Actualmente solo hay cinco países en el mundo (Suecia, Brasil, Costa Rica, Corea del Sur y Thailandia) que contemplan el dolor orofacial como una especialidad odontológica.●

Convocadas elecciones extraordinarias en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña

El próximo 3 de febrero, los dentistas colegiados de Cataluña tienen una cita con las urnas. Según lo acordado por la Junta de Gobierno del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), celebrada el pasado 15 de octubre, se convoca a los colegiados a una Asamblea General Extraordinaria cuyo único punto en el orden del día es la celebración de elecciones extradordinarias para cubrir todos los cargos de su junta directiva.

El plazo para presentar candidaturas a dichas elecciones finalizará el 8 de enero. ●

COEC
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

alineadent®

ORTODONCIA INVISIBLE
AL MEJOR PRECIO

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

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

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

Informáte de nuestros cursos de certificación en **www.cursos.alineadent.com**

www.alineadent.com | info@alineadent.com | Tel. 952 212 174

La cita se centró en la Rehabilitación Oral Mínimamente Invasiva

Récord de asistencia a la 43 Reunión Anual SEPES

Un programa científico de calidad, con destacados ponentes nacionales e internacionales, atrajo hasta el Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo a 1.500 congresistas a la 43 Reunión Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética.

Los doctores Javier Casas Terrón y José Mª Suárez Feito, tesorero y presidente del comité organizador de la 43 Reunión Anual.

Bajo el título «Rehabilitación Oral Mínimamente Invasiva», la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) celebró en Oviedo, del 11 al 13 de octubre, su 43 Reunión Anual, donde se dieron cita 1.500 congresistas, entre odontólogos, técnicos de laboratorio, higienistas y personal auxiliar, lo que la convierte en la cita con mayor asistencia en la historia de la Sociedad.

Programa de nivel

El alto nivel científico y clínico de los conferenciantes participantes en el Congreso, y su experiencia a corto y medio plazo en el campo de las rehabilitaciones mínimamente invasivas, contribuyó a disipar, si no todas, al menos una gran parte de las incertidumbres que pueden existir al respecto debido a la ausencia de estudios a largo plazo.

La expectativa que despertaron todos los conferenciantes fue altísima, especialmente, Pascal Magne, Francesca Vailati, Ian Buckle, Irena Sailer, Ariel Raigrodski, Roberto Mitrani, sin olvidar la aportación de los conferenciantes nacionales que demostraron con sus presentaciones el prestigio del que gozan a nivel internacional. Entre ellos, Xavi Vela, Ion Zabalegui, Carlos Aparicio o August Bruguera. «Científicamente, todos los ponentes han estado a una altura excepcional. Los ponentes internacionales han respondido a las expectativas que sobre ellos se habían depositado y los nacionales, como siempre, han sorprendido muy positivamente, demostrando que el nivel de nuestra Odontología no tiene nada que envidiar a la que se hace en otros lugares», destaca el Dr. Javier Casas Terrón, tesorero del Comité Organizador de la 43 Reunión Anual.

Respaldo de la industria

El apoyo de la industria del sector también se vio reflejado en la zona de stands del Palacio de Congresos-Auditorio Príncipe Felipe, donde distintas casas comerciales ofrecieron sus productos y servicios a los congresistas. «La opinión que casas comerciales, asistentes y resto de organizaciones involucradas en el Congreso nos han expresado en distintos momentos a los miembros de la organización ha sido muy posi-

tiva. No hemos recibido más que parabienes y eso, obviamente, es la mayor satisfacción que nos llevamos», finaliza el Dr. Casas.

Récord de socios

Como viene siendo habitual, en la 43 Reunión Anual de la SEPES, aprovechando la asistencia masiva de socios, tuvo lugar la Asamblea de la Sociedad, donde se hizo un repaso pormenorizado de todas las actividades que ha organizado o de las que ha sido partícipe en el último año. «Por primera vez, la Sociedad cuenta con más de 2.500 socios lo que es un dato muy importante para nosotros y nos anima a seguir programando cursos, simposios y congresos de calidad», destaca Juan Ignacio Rodríguez, presidente de SEPES.

En la sesión también se mostraron los balances económicos de SEPES. «Aquí se pudo ver que somos una Sociedad plenamente solvente y con una situación desahogada, que nos ha permitido subvencionar a los socios 100 € en la inscripción al congreso de Oviedo y poder también ofrecer de forma gratuita, a través de nuestra formación online, unos cursos de calidad extraordinaria y con presentadores de gran prestigio dentro de la Odontología clínica y docente de nuestro país», afirma el Dr. Rodríguez.

Conferencias, asamblea de socios, novedades comerciales y actos sociales, como la cena de gala, celebrada la noche del sábado 12 de octubre, en el Hotel de la Reconquista de la capital ovetense hicieron de la 43 Reunión Anual de la SEPES todo un éxito. La próxima cita con la Sociedad ya está fijada. La 44 Reunión Anual se celebrará en Málaga del 10 al 12 de octubre de 2014.

Los Dres. Juan Ignacio Rodríguez, presidente de SEPES, y Suárez Feito, presidente del comité organizador de la 43 Reunión Anual SEPES, junto a los ponentes internacionales de la 43 Reunión Anual. Abajo, con el doctor Alberto Sicilia, vicepresidente del comité organizador de la Reunión, y el alcalde de Oviedo, Agustín Iglesias, quien recibió a los miembros de la Sociedad en el ayuntamiento.

Las distintas conferencias programadas congregaron a gran cantidad de público. En la imagen de la dcha., el stand de GACETA DENTAL en la zona de exposición comercial.

Entrevista

A las doctoras **P**atricia Gatón y **E**sther Ruiz de Castaneda

MITDental, el primer centro abierto para la atención de los traumatismos dento-alveolares. Un nuevo proyecto de las doctoras Patricia Gatón y Esther Ruiz de Castañeda en Barcelona, ubicado junto a la Sagrada Familia. En él cohabitan la atención clínica, desde una perspectiva de Odontología de Mínima Intervención y la docencia.

Con la que está cayendo.... como se dice con frecuencia en la calle, y después de más de 10 años en Terrassa, dais el salto a Barcelona con un gran centro, ¿cómo os habéis embarcado en un proyecto ambicioso como éste?

P: Lo cierto es que el proyecto nos rondaba desde hace años. Pensamos que abrir un centro de referencia en traumatismos dento-alveolares para pacientes y para profesionales, en el que atender de manera multidisciplinar los traumatismos, desde la perspectiva de la Mínima Intervención, y donde compartir con otros compañeros, podía aportar a nuestra profesión. Estar en Tarrasa nos daba la sensación de que complica dar un buen servicio a los pacientes. La mayoría de los casos nos han llegado más tarde de lo deseado y esto es decisivo para el pronóstico. Estando en Barcelona, con una ubicación tan emblemática, nos parece que facilita a los pacientes llegar y evitar las complicaciones de la atención tardía.

E: A mí los traumatismos siempre me han parecido un campo interesantísimo. Además tengo una motivación "personal"… En el salón de casa, siendo pequeñas, mi prima se mareó al llegar de viaje, y se cayó de boca, con la mala fortuna de fracturarse los dos incisivos…en una edad crítica (con ápice abierto, claro…) y desde entonces toda la vida ha tenido problemas. Por el camino y para que no se me olvidara, después fue mi hermano pequeño el que se fracturó un central…Es importante transmitir a los pacientes que tratar correctamente y en el menor tiempo posible la urgencia de trauma es importante para minimizar las complicaciones.

A la doctora Patricia Gatón siempre se la ha asociado a la Odontopediatría, ¿por qué una Odontopediatra para atender los traumatismos dento-alveolares ?

P: Es cierto que es mi área de trabajo más conocida, tanto a nivel clínico como docente y a la que llevo dedicándome más de 25 años. Precisamente es un área totalmente multidisciplinar, engloba odontología conservadora, endodoncia, periodoncia, estética, cirugía, ortodoncia y claro, los traumatismo dentales. Hay que tener en cuenta que en un porcentaje elevado de los pacientes de trauma son niños y jóvenes, y que una de las dificultades es el manejo de conducta, y la otra es el ápice abierto, que por sus características, es una entidad en si misma dentro de la endodoncia y la conservadora. Por eso, durante todos estos años he ido haciendo una formación especializada complementaria en Endodoncia, en Cirugía, en Estética, algo de Periodoncia y algo de Ortodoncia también. Además, somos un equipo multidisciplinar liderado por una odontopediatra, en él hay profesionales con práctica preferente en Cirugía, en Estética, en Ortodoncia y en Endodoncia y Odontopediatría por supuesto. Siempre manteniendo la visión de Mínima Intervención.

Se vuelve a hablar de poner esfuerzo en salvar dientes, en el caso de los traumatismos, ¿por qué consideráis que es tan importante y de qué opciones disponemos?

P: En los traumatismos, es habitual que las decisiones no sean suficientemente conservadoras. Son situaciones poco frecuentes para las que no es fácil prepararse y la evolución puede ser muy compleja.

Cuando el paciente es joven, preservar el diente permite el mantenimiento y crecimiento del proceso alveolar. En muchos casos, como avulsiones o fracturas radiculares, si no mantenemos el diente, al menos hasta que haya acabado el crecimiento, nos encontraremos sin hueso ni tejidos blandos, lo que dificulta realizar un tratamiento rehabilitador con resultados óptimos tanto estética como funcionalmente.

E: La endodoncia ha cambiado mucho en los últimos tiempos, pero como dice el Dr. Martin Trope, uno de los referentes mundiales en este campo, endodoncia y traumatismos, "la mejor endodoncia es la que no se tiene que hacer". Con esto queremos decir que también preservar la pulpa es fundamental, que su evolución, después de una exposición por trauma, nada tiene que ver con una lesión por caries y disponemos de muchas alternativas terapéuticas más conservadoras que la endodoncia radical.

Nos habéis dicho que en MITDental cohabitan la atención clínica y la docencia, ¿cuál es vuestra intención?

E: Creemos firmemente que la formación continuada es imprescindible para crecer como profesional, y queríamos tener un espacio nuestro, cómodo, a nuestra medida, donde reunirnos con amigos y colegas. También contamos con la presencia de otros profesionales con mucha formación y vocación docente. Intentamos que los cursos que ofrecemos tengan como denominador común la visión integral del paciente, multidisciplinar y conservadora.

P: En concreto en los traumatismos, los odontólogos no estamos muy adiestrados, ya que no siempre llegan a la clínica dental en primera instancia. Con el sangrado y lo aparatoso de los golpes en la zona facial, es frecuente que vayan a urgencias. Aquí queremos aportar nuestro granito de arena, compartir nuestra experiencia, y a esto le sumamos mucha documentación clínica, fotografías y videos de casos, puede ayudar a otros compañeros, jóvenes o no tan jóvenes, para que la atención del traumatismo sea la mejor posible. Además es esencial tener unos protocolos de trabajo claros, avalados científicamente, como los que propone la IADT (Asociación Internacional de Traumatismos Dentales). Es la única situación de verdadera urgencia en Odontología, ¡¡donde los minutos cuentan!! y donde todo el mundo está muy nervioso. Hemos de aprender a ser nosotros los que transmitamos la calma. Esa es básicamente nuestra intención.

¿Por qué decidieron dedicarse a la formación y cuáles fueron sus comienzos?

P: Porque no hay nada más hermoso que compartir, que es en esencia lo que hacemos, compartir nuestras experiencias buenas y malas. Cuando impartimos un curso aprendemos muchísimo de los participantes. Queremos acompañar al que se nos acerca. Por eso siempre damos soporte después de los cursos, ¡¡¡ahora con la tecnología es muy sencillo!!! Abrimos grupos de Whats app para que entre todos podamos echar una mano a quien tenga una duda, se suben fotos, radiografías y es muy ágil. También tenemos una página de consultas, dropbox para compartir archivos… ahora compartir es fácil. Como dice la Dra Vailati, "la maestra", queremos tejer una red en la que se nos identifique como dentistas Bio, NO invasivos.

E: Tenemos una profesión bastante solitaria…no trabajamos como los médicos en hospitales con un grupo diverso de colegas, con residentes hambrientos por aprender y profesionales con mucha experiencia…La formación es una manera de compensar esto.

Últimamente a Odontología siempre se le añade el término "de mínima intervención". ¿Qué sería para vosotras lo que define a la Odontología MI?

E: La cuestión no se limita a la odontología. Todos oímos que es posible cada vez resolver más dolencias con un menor nivel de agresión al paciente con máxima preservación de los tejidos. Hacer un diagnóstico precoz de los factores que nos predisponen a padecer tal o cual enfermedad es en lo que trabaja la medicina actualmente. En odontología estamos haciendo lo mismo.

P: Es importante insistir en que Odontología MI no es sólo mantener el máximo de estructura, es tener en cuenta los aspectos biológicos que quizás por nuestra formación enfocada a la restauración, hemos ido perdiendo de vista. Hacer diagnóstico precoz de las lesiones, determinar el riesgo de padecer la enfermedad y cuáles son los factores alterados en ese paciente, establecer el tratamiento adecuado y trabajar en el mantenimiento. Actualmente podemos influir mucho en el equilibrio de los determinantes de la caries. Por ejemplo, hay importantes novedades con respecto a la remineralización de las lesiones incipientes, evitando así que caviten, tenemos herramientas para convertir la saliva en un aliado, nuevos materiales bioactivos y nuevas estrategias que nos ayudan en la motivación de los pacientes. Diferenciar y tratar precozmente los defectos de estructura, cada vez más prevalentes. Se abre todo un mundo con la MI.

¿Qué diferencia una clínica de MI de una clínica convencional?

P: Pues casi todo y casi nada. En una clínica MI trabajamos tratando al paciente como un todo, incidiendo en las causas de la enfermedad y en base a la motivación. Desde la perspectiva de que "hay mucha vida por delante y que nada es para siempre". Esto quiere decir que la esperanza de vida es mucho mayor ahora y que mantener toda la estructura dentaria posible, reducirá y retrasará la pérdida de dientes. ¿Es factible la MI en todas las clínicas? Por supuesto, y contrariamente a lo que se puede creer, aumenta el número de pacientes ya que el diagnóstico es precoz y más preciso, no sólo de la lesión de caries. La odontología de Mínima Intervención es un concepto de trabajo que además encaja perfectamente en la situación económica y social por la que atravesamos.

¿Qué nos depara la odontología en los próximos años?

P: Se avecina un cambio hacia lo biológico, el mismo camino que está siguiendo la medicina. Creando ambientes favorables para que sea el organismo quien repare el daño, equilibrar el pH, modificar la flora, la remineralización del esmalte, la regeneración de la dentina, materiales bioactivos, las rehabilitaciones adhesivas…. por el que nosotros hemos apostado ya.

Quiere hacer un centro interdisciplinar, saludable, sostenible y solidario

Carmen Gallardo, nueva decana de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos

Carmen Gallardo en el momento de certificar su asunción del cargo de decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos cuenta con la profesora Carmen Gallardo Pino como nueva decana. En el acto de toma de posesión, celebrado en el campus de Alcorcón (Madrid), estuvo presente el rector del centro universitario, Fernando Suárez.

La profesora Carmen Gallardo Pino es la nueva decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos desde que el pasado 8 de octubre tomara posesión del cargo en un acto presidido por el rector, Fernando Suárez, en el vestíbulo del Edificio de Gestión de la sede universitaria en Alcorcón (Madrid). En la ceremonia que la convirtió en la cuarta decana de la facultad, la profesora Gallardo, que tuvo palabras de recuerdo y reconocimiento a la labor de sus antecesores, los profesores Eduardo García Poblete, Rafael Linares y Ángel Gil, manifestó que su intención y la de su equipo de gobierno es «hacer una facultad saludable, sostenible y solidaria», un centro «interdisciplinario y comprometido con la investigación». Dijo ser consciente de enfrentarse a «un reto difícil, pero ilusionante, con un equipo valiente, sobre todo en estos tiempos de dificultades, que se encarga de recodarnos a diario el rector Suárez».

Una facultad con relevancia en la URJC

En la intervención que cerró el acto, el rector de la URJC, se refirió a la relevancia que suponen las titulaciones que se imparten en Ciencias de la Salud, con la de Medicina a la cabeza, como buque insignia, y también tuvo un emotivo recuerdo para el primer decano, Eduardo García Poblete, ya fallecido.

De vicerrectora a decana

La nueva decana es profesora titular de Promoción y Educación para la salud, además de doctora en Epidemiología y Salud Pública y máster en Prevención de Riesgos Laborales. Llega al decanato tras encabezar una candidatura única a las elecciones del pasado 25 de septiembre, y después de haber desempeñado el cargo de vicerrectora de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable, con el anterior equipo rectoral, curiosamente el viaje inverso que realiza su antecesor en el decanato, Ángel Gil, que pasa a ser vicerrector de Investigación y Relaciones Internacionales en el equipo de Fernando Suárez. ●

BIOHORIZONS®

SYMPOSIUM SERIES SPAIN 2014

MADRID

29 marzo 2014 · PALACIO NEPTUNO

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

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

CUOTA DE INSCRIPCIÓN
Inscripción: **195€**
Inscripción aniticipada*: **145€**
(*antes del 31 de diciembre)

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

¡Tampoco se pierda nuestros próximos cursos!

Estética en implantes: manejo de tejidos duros y blandos

Dictantes: **Ramón Gómez Meda & Juan Alberto Fernández Ruíz**
Fecha: sábado **23 de noviembre de 2013**. Lugar: Auditorio Novagalicia Banco de Vigo, **VIGO**
Curso organizado por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la XI Región

Manejo de la encía para la realización de un injerto predecible

Dictantes: **Marius Steigmann & Ramón Gómez Meda**
Fecha: viernes **24 de enero de 2014**. Lugar: **SEVILLA**
Curso organizado por el Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla

Una mesa redonda abordó el tema de la prensa actual en el sector

La SEHO celebra su XIII Congreso Nacional con un monográfico sobre el periodismo odontológico

Los componentes de la mesa redonda, con el doctor Javier Sanz, presidente de SEHO, que actuó como moderador, en el centro. En la foto inferior, Javier Sanz y José Luis del Moral al finalizar la mesa redonda en la que participaron.

El análisis de la situación de la prensa odontológica en la actualidad fue el tema elegido por la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO) para tratar en una animada mesa redonda celebrada en su XIII Congreso. Cuatro responsables de otras tantas publicaciones pusieron de manifiesto la influencia de las nuevas tecnologías.

La Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO) dedicó su XIII Congreso Nacional y VIII Congreso Internacional al tema monográfico «Historia del periodismo odontológico», que incluyó una mesa redonda en la que se abordó «El periodismo odontológico en la actualidad», con la participación de los responsables de cuatro publicaciones del sector.

El presidente de la SEHO, Javier Sanz, moderó las intervenciones de Francisco García Gómez, director científico de Odontólogos de Hoy; Nuria Velasco, jefa de redacción de Profesión Dental, del COEM; José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, y Javier García Gómez-Díe, director de Cuida tus encías, de SEPA, quienes hicieron una breve exposición de las características de sus respectivas publicaciones antes de entrar en aspectos actuales de la prensa del sector dental, como la distribución (todas mediante correo, excepto Cuida tus encías que lo hace en quiosco, junto a la revista Saber vivir), la financiación (que va desde la publicidad y las suscripciones en el caso de GACETA DENTAL y Odontólogos, a las cuotas de colegiados y socios en los otros dos casos), la incursión de las nuevas tecnologías (de momento, complementarias del soporte papel, según quedó claro entre la audiencia) o la filosofía de las revistas, momento en que Del Moral dejó constancia del carácter divulgativo y la línea prosector que sigue GACETA DENTAL, informando de forma imparcial de cuanto interesa a industria, profesionales y docentes.

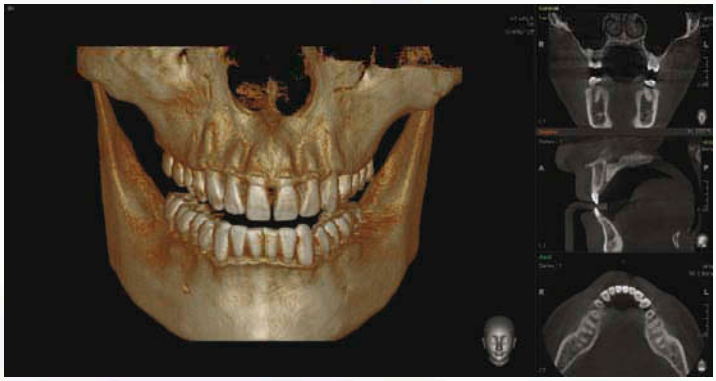
Conferencia y asamblea

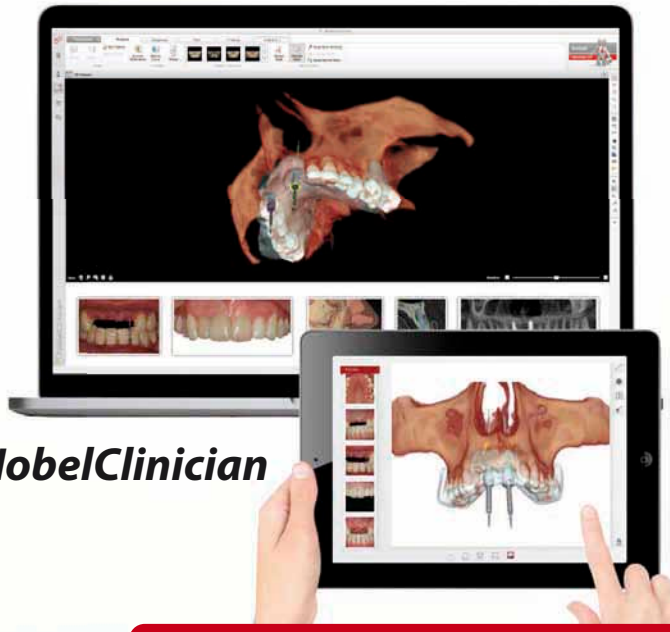
La conferencia inaugural corrió a cargo del profesor Juan José Fernández Sanz, que habló de «El valor del periodismo odontológico en la historiografía. Metodología», en el que hizo un recorrido por las publicaciones médicas y del sector dental del XIX y principios del XX.

La SEHO dedicó el resto de la jornada a celebrar su asamblea anual y a la exposición de once comunicaciones libres, como «La publicidad de los dentífricos en la antigua prensa», del doctor Carlos Sánchez Redondo, o «La materia de prótesis dental en la Revista Odontológica», de las doctoras Andrea Santamaría y María José Solera. ●

Caring Insight

VATECH





NobelClinician

Tu mejor socio para el Diagnóstico 3D
PaX-i 3D
Tu mejor asociado para la creación de
Férulas Guiadas

Nobel Biocare®

Consúltenos por la promoción TOTAL 3D

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

Caring Insight
VATECH

Realizarán en común actividades de formación, asesoramiento e investigación

El COEM y la SECIB estrechan lazos

El Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM, y el Dr. David Gallego, presidente de SECIB, rubricaron un convenio marco de colaboración.

De izda. a dcha.: David Gallego, presidente de la SECIB; Beatriz Calvo de Mora, responsable de las Relaciones con las Sociedades Científicas del COEM; y Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM.

La alianza entre el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región y la Sociedad Española de Cirugía Bucal, en virtud de un acuerdo firmado recientemente entre ambas organizaciones, contempla la realización de actividades docentes, prácticas, educativas y de investigación, así como la organización conjunta de actividades formativas (tales como cursos, congresos o seminarios, sobre temas que respondan al interés mutuo de las instituciones firmantes), la realización de estudios y proyectos de investigación en aquellas áreas que se consideren de interés común, y el intercambio de información y documentación.

Esta firma responde a la intención del COEM de acercar posturas y estrechar lazos entre todos los profesionales que trabajan por el beneficio de la Odontología, y se suma a los distintos convenios que ya se han firmado con otras importantes sociedades científicas españolas.

Como una de las primeras ventajas, todos los colegiados del COEM podrán inscribirse en el XI Congreso Nacional de la SECIB con la misma cuota que sus socios. El congreso tendrá lugar los días 28, 29 y 30 de noviembre en Madrid.●

Conferencia impartida por el doctor Miguel Ángel Iglesia

Las posibilidades de las células madre en Odontología, a estudio en Vigo

«Células madre de pulpa dental: sus posibilidades futuras en Odontología y Medicina Regenerativa» es el título de la ponencia pronunciada por el Dr. Iglesia, dentro del marco del programa de formación del Colegio de Dentistas de Pontevedra y Ourense.

Analizar el estado actual del conocimiento en células madre de pulpa dental (DPSC), así como el interés creciente que tienen las terapias celulares en la práctica actual y futura de la Medicina y Odontología Regenerativa, fue el objetivo de la conferencia que pronunció el Dr. Miguel Ángel Iglesia en Vigo.

Las células madre de pulpa dental poseen propiedades ventajosas como su pluripotencialidad y facilidad pare crecer en número, conservando su estado de indiferenciación. Su potencialidad de uso en terapia celular es enorme, habiéndose realizado desde su descubrimiento multitud de ensayos clínicos que así lo avalan.

En la práctica diaria existen situaciones en las que hay que extraer dientes sanos que se pueden almacenar para un futuro en lugar de desecharlos. Actualmente, se pueden procesar y criopreservar las células madre de pulpa dental siguiendo un protocolo de calidad. El proceso es sencillo y seguro, si bien existen unos pasos y requisitos que se deben cumplir para asegurar la viabilidad celular y la calidad de las células.

En la conferencia también se analizó el estado actual de la investigación in vitro e in vivo con células madre de pulpa dental en modelo animal para la regeneración ósea, neuronal, cardíaca, corneal y dental.●

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: cspamg@casa-schmidt.es

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dental 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.: 958 293 556
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@masterdentalsa.com

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

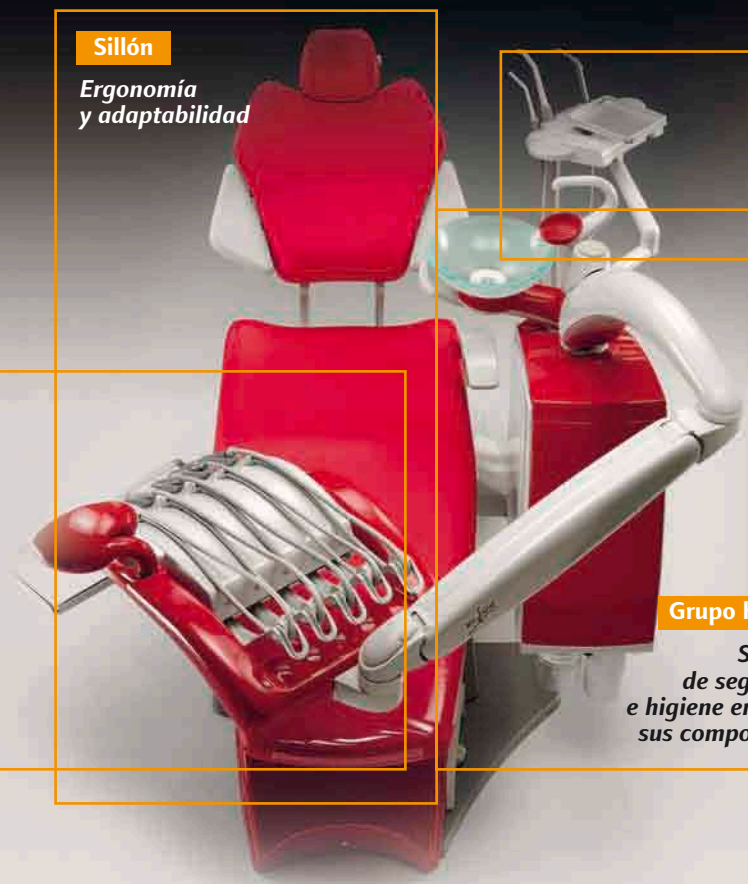
Adaptable a las mejores posiciones

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

Avda. Madrid, nº 45. 28500 ARGANDA DEL REY (Madrid) España. Tel.: 34 - 91 871 23 83, fax: 34 - 91 871 64 88
E-mail: fedesa@fedesa.com - www.fedesa.com

Zarautz, Pasajes y Oñati, próximas paradas

El Dentibús realiza revisiones bucodentales gratuitas en Madrid, Castilla y León, Cataluña y País Vasco

El Dentibús, la unidad móvil de diagnóstico dental de la Fundación Dental Española, visitó en octubre distintas capitales y municipios de España. En noviembre, por el momento, están programadas paradas en varios puntos de Guipúzcoa.

Los habitantes de Collado Villalba (Madrid), Burgos, Miranda de Ebro (Burgos), Aranda de Duero (Burgos), Palencia, Soria, Valladolid, Medina del Campo (Valladolid), Zamora, Gerona, Tarragona, Reus (Tarragona) y Tortosa (Tarragona) se beneficiaron de revisiones bucodentales gratuitas gracias a la visita del Dentibús el pasado mes de octubre.

La unidad móvil de diagnóstico de la Fundación Dental Española pretende concienciar a la población sobre la importancia que tiene acudir al dentista para someterse a revisiones preventivas, al menos, una vez al año con el fin de detectar precozmente enfermedades como el cáncer oral o lesiones precancerosas cuando todavía no presentan síntomas y que podrían ser diagnosticadas por el dentista con una exploración clínica. Además, también permite diagnosticar en una fase inicial, patologías comunes como las caries o las enfermedades periodontales, evitando así daños mayores.

Por otro lado, el dentista da recomendaciones personalizadas sobre los productos de limpieza más adecuados para cada caso y enseña las mejores técnicas para tener una óptima higiene bucodental. Asimismo, los beneficiarios reciben asesoramiento sobre distintos hábitos saludables que ayudan a prevenir problemas de salud.

Sigue la ruta

Este mes de noviembre el Dentibús continúa su ruta por España. Así durante los primeros días del mes visitará las localidades guipuzcoanas de Zarautz, Pasajes y Oñati.

Este particular vehículo de la Fundación Dental Española dispone de dos gabinetes dentales atendidos por un equipo de dentistas e higienistas dentales colegiados. Entre el material técnico, destacan las unidades de diagnóstico de caries por fluorescencia inducida, mangueras de aire comprimido y aspiración, así como equipamiento para la esterilización y el almacenamiento de material clínico. ●

El Dentibús es una iniciativa de la Fundación Dental Española.

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE LA XI REGIÓN

(PONTEVEDRA-OURENSE)

CURSO PRESENCIAL / 23 DE NOVIEMBRE

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Centro Social Novacaixagalicia
Policarpo Sanz, 24–26 VIGO (Galicia)

INSCRIPCIONES: Tel: 986 864 449 / E-mail: cooe36@telefonica.net
PRECIOS (Comida y Coffe Breaks incluídos): 90€ Dentistas Colegiados / 50€ Estudiantes de Odontología (Pregrado)

Estética en Implantes

Manejo de Tejidos Duros y Blandos

Dr. Ramón Gómez Meda
www.drmeda.com

Dr Alberto Fernández Ruiz
www.oralsurgerytube.com

La rehabilitación estética de pacientes con patología dental suele requerir un abordaje multidisciplinar y constituye un desafío clínico considerable, principalmente en casos con sonrisa gingival. En la conferencia, a través de numerosos casos clínicos complejos, abordaremos los diferentes enfoques para la resolución adecuada de estos tratamientos. Nos centraremos en la regeneración ósea y modelación de los tejidos blandos, pero describiendo al mismo tiempo la parte protésica de estos tratamientos multidisciplinares.

- Tarifas especiales de alojamiento en el Hotel Ciudad de Vigo para los asistentes (Tfno: 986-227820).
- Diploma: se hará entrega de Acreditación de asistencia. Se debe acreditar la asistencia al 90 por ciento de la duración del curso.
- Celebración en auditorio con pantalla gigante. Las plazas son limitadas y atendidas por riguroso orden de inscripción.
- Posibilidad de abono mediante transferencia bancaria al número de cuenta del Colegio Banco Popular 0075 0115 78 0600191759, imprescindible indicar nombre de asistente.

Programa 23 de Noviembre 2013

09:45h a 11:30h - Dr. Ramón Gómez Meda

Razonamiento para el diagnóstico, selección de casos y plan de tratamiento. Distintas situaciones de manejo de tejidos blandos: incisión palatinizada ,"roll-on", implante tardío, implante inmediato, carga inmediata, combinación con ROG, ttos multidisciplinares, retratamientos,...

11:30h a 12:00h

Coffe Break (incluido en el precio de inscripción)

12:00h - 13:30h - Dr. Ramón Gómez Meda

Implante inmediato post-extracción y su rehabilitación. Casos clínicos con diferentes grados de dificultad.
Conclusiones y debate.

14:00-16:00: **COMIDA** (incluida en el precio de inscripción)

16:00-18:00 - Dr. Alberto Fernández Ruiz

Bases teóricas para una regeneración ósea predecible en implantología.

18:00h a 18:30h

Coffe Break (incluido en el precio de inscripción)

18:30 - 20:30 - Dr. Alberto Fernández Ruiz

Algoritmo de actuación en hueso según las diferentes situaciones clínicas.

Patrocinado por:

BIOHORIZONS · euro teknika Iberia · ivoclar vivadent: passion vision innovation · Lacer · QUINTESSENCE · Dlife sseo · oralsurgerytube.com · BEGO · Sana · USACMEDICA sum. clínico-médicos · inibsa DENTAL · Geistlich Biomaterials

www.drmeda.com · www.drmeda.blogspot.com · www.colegiopontevedraourense.com · www.oralsurgerytube.com

Con 54 votos a favor y uno en contra

SEPA se desvincula del Título Propio de Especialista en Periodoncia del Consejo de Dentistas

La Asamblea General Extraordinaria de SEPA, celebrada recientemente, ha aprobado no participar en el proyecto de creación del Título Propio promovido por el Consejo General de Dentistas.

Desde que en el año 2011, el Consejo General de Dentistas de España planteara una propuesta de Títulos Propios de Dentista-Especialista, justificando su necesidad ante la ausencia de especialidades oficiales en Odontología en España, SEPA colaboró en términos científicos e institucionales en este proyecto, a pesar de las reticencias mostradas por la universidad y algunas sociedades científicas y colegios de dentistas.

Debido a los problemas sobrevenidos durante el proyecto, en la pasada Asamblea General celebrada el 23 de mayo en Granada, los socios solicitaron reconsiderar la posición de SEPA. Esto motivó la celebración de una Asamblea General Extraordinaria, el viernes 4 de octubre, con un punto único en el orden del día: «Posición de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración ante la propuesta de Título Propio de Dentista-Especialista en Periodoncia del Consejo General de Dentistas».

El máximo responsable de SEPA, el Dr. David Herrera, presidió la reunión.

En esta Asamblea, los socios de SEPA, con 54 votos a favor y uno en contra, aprobaron de manera prácticamente unánime la desvinculación de la Sociedad de este proyecto del Consejo. Para la adecuada información de los socios se contó con informes y explicación en dicha asamblea del Consejo General, de la Comisión de SEPA en dicho título y del Profesor Mariano Sanz.

La Junta Directiva de SEPA ha querido poner de manifiesto que la colaboración con el Consejo ha estado guiada desde la lealtad institucional, participando de forma activa, honesta y responsable en el comité específico, y generando todos los materiales científicos requeridos.

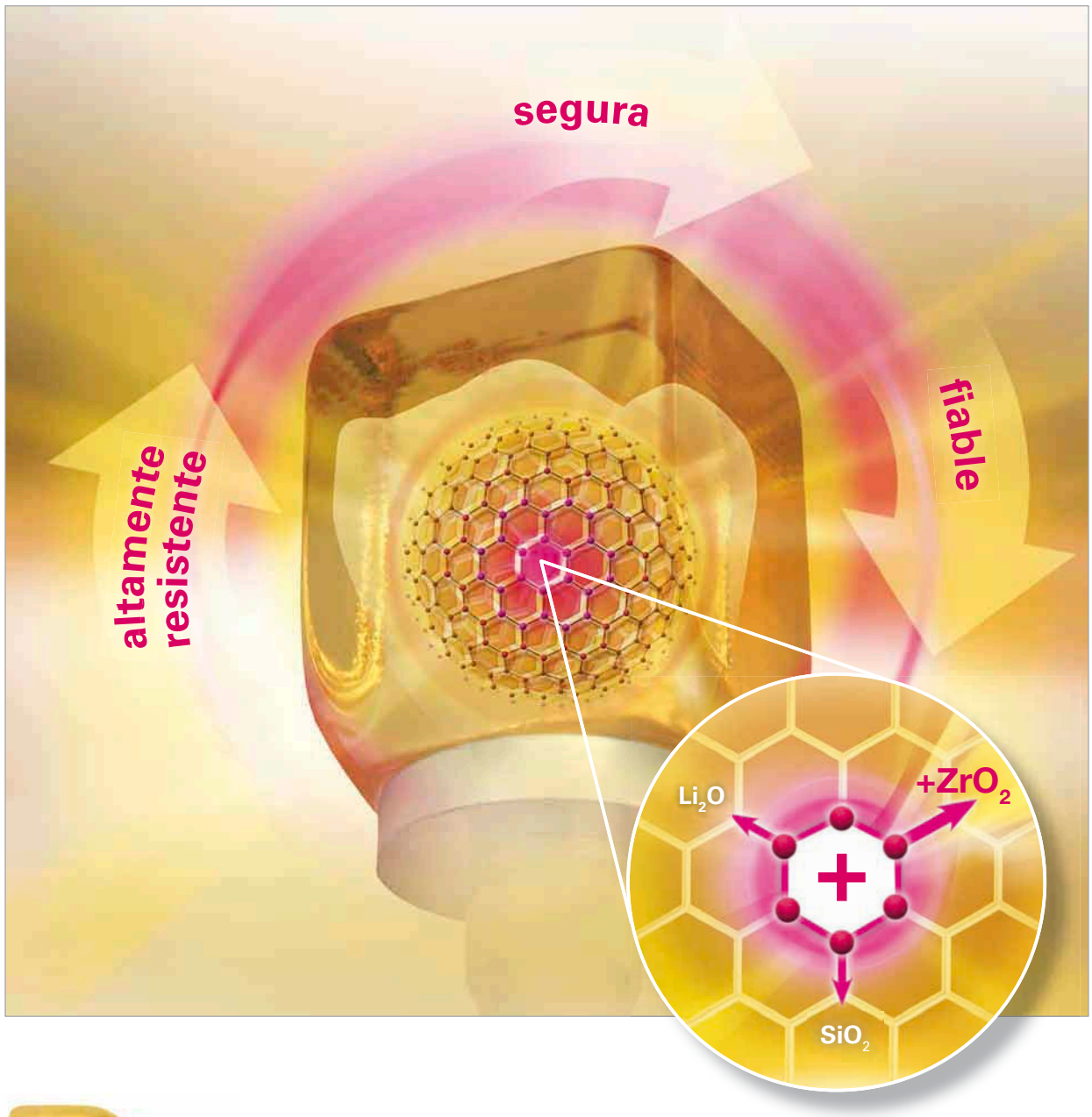
SEPA ha defendido que los criterios de formación del dentista especializado en Periodoncia y Terapéutica de Implantes están claramente definidos por la Federación Europea de Periodoncia (EFP), además de los requisitos de sus formadores, de los centros de formación y de los programas docentes. Por ello, esos han sido los modelos sugeridos para aplicar a este proyecto.

En virtud de estas consideraciones, SEPA aboga por el modelo aplicado por la EFP, puesto que es el utilizado en los países europeos de nuestro entorno y garante de una adecuada formación especializada en Periodoncia.

SEPA ha expresado diferentes quejas a decisiones unilaterales del Consejo y ha observado con preocupación los cambios que repetidamente ha habido que hacer en el proyecto para resolver los problemas sobrevenidos, con especial alarma por el problema de las relaciones laborales de los dentistas en formación y las propuestas para solucionarlos. Todo ello ha motivado la desvinculación con la iniciativa del Consejo General. ●

VITA SUPRINITY® una cerámica vítrea revolucionaria.

La nueva cerámica vítrea de alto rendimiento reforzada con dióxido de circonio.



3448SP

VITA shade, VITA made.

VITA

VITA SUPRINITY es un material de la nueva generación de cerámica vítrea para CAD/CAM. En este innovador material de alto rendimiento se ha reforzado por primera vez la cerámica vítrea con dióxido de circonio. De este modo se ha conseguido un material muy resistente que ofrece una gran seguridad de manipulación y, al mismo tiempo, una extraordinaria fiabilidad. Su matriz, especialmente homogénea, asegura una elaboración sencilla y resultados reproducibles. Además, VITA SUPRINITY convence por su amplia gama de indicaciones. Encontrará más información en: www.vita-suprinity.com facebook.com/vita.zahnfabrik

En colaboración con la Universidad de Kathmandú y una ONG local

Alumnos de la CEU-UCH realizan más de 2.000 tratamientos gratis en Nepal

Nueve alumnos de Odontología de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU-UCH) han participado en un proyecto solidario en Nepal, por el cual han realizado extracciones, empastes, limpiezas, así como talleres sobre salud dental.

Un grupo de nueve alumnos de cuarto y quinto curso de la línea bilingüe del Grado en Odontología de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU-UCH) ha participado en un proyecto de Odontología solidaria en Nepal. Los estudiantes, en colaboración con la Universidad de Kathmandú y una ONG local, han atendido a niños y adultos de diferentes poblaciones, a los que han ofrecido sus conocimientos para el tratamiento y prevención de caries y de enfermedades periodontales.

Los estudiantes de la CEU-UCH han realizado en diez días más de 2.000 tratamientos, entre extracciones de dientes, empastes, limpiezas, así como diferentes talleres para niños y adultos centrados en la salud dental, destaca el centro educativo en un comunicado.

Se trata de un proyecto solidario, que se ha desarrollado durante el mes de agosto, en el que han contado con la colaboración de la doctora Belén Merck, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera; el profesor B. Regmi, decano de la Facultad de Farmacia de Kathmandú, y la Dra. Yu-Hue de Taiwán.

Estudiantes de CEU-UCH prestando sus servicios en Nepal.

Los estudiantes viajaron con cerca de 300 kilos de material: más de 2.000 cepillos de dientes, pasta, instrumental, 2 sillones dentales móviles cedidos por la Clínica Odontológica Universitaria de la CEU-UCH, para que los tratamientos realizados por los alumnos fueran de calidad.

En diez días recurrieron Kathmandú, Dhuseni, Bhaktapur, Deughat y Sauruha. Una misión humanitaria en la que han encontrado unas condiciones complicadas por la dificultad de acceso a algunas poblaciones y por la escasez de medios materiales y humanos para la atención de la salud. Sin embargo, la población de estos lugares ha recibido a los futuros odontólogos con cariño y ha agradecido la labor desarrollada.

Este es el segundo proyecto solidario en el que participan alumnos de la línea bilingüe de Odontología de la CEU-UCH, ya que durante el verano de 2012, cuatro de los estudiantes que han viajado a Nepal participaron en una campaña similar en Filipinas donde pudieron atender a unos 400 pacientes, realizaron 150 extracciones, 280 limpiezas y restauraron 80 dientes.

«Una experiencia solidaria que están dispuestos a repetir porque les ha permitido llevar su conocimiento y ponerlo al servicio de otras personas que lo necesitaban, además de conocer una nueva cultura», concluye la universidad.●

VIII CONGRESO
de Actualización en Implantología

Madrid. 7-8 de febrero de 2014

Implantología en estado puro.

PROGRAMA GENERAL

· Periimplantitis
· Sector anterior estético
· Regeneración e injertos
· Carga inmediata predecible
· Factores de riego en implantología
· Complicaciones en implantología

CURSOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

· Básico de implantología
· Elevación de seno
· Injertos óseos

CURSOS TEÓRICOS

· Protésicos
· Higienistas y Auxiliares

SALA DE CIENCIA

· Estudios en activo colaboración con Mozo-Grau

LUGAR

Auditorio Norte de IFEMA
Recinto Ferial Juan Carlos I, s/n
28042 Madrid (España)
Campo de las Naciones **(L8)**

en
Feria de Madrid

PONENTES

Dr. Abel García García
Sr. Agustín Ripoll Puig
Dr. Alberto Fernández Sánchez
Dr. Alberto González García
Dr. Antonio Bujaldón Daza
Dr. Antonio J. Flichy Fernández
Dr. Arturo Sánchez Pérez
Dra. Blanca Guisado Moya
Dr. Carlos Ivorra Server
Dr. Carlos Martínez Martínez
Dr. Carlos Navarro Vila
Dr. Daniel Torres Lagares
Dr. David Gallego Romero
Dr. David Herrera González
Dña. Dolores Colunga Álvarez
Dr. Eduardo Estefanía Cundín
Dr. Fernando García Marín
Dr. Florencio Monje Gil
Dr. Francisco Torres Lear
Dra. Helga Mediavilla
Dr. Ignacio Almazán Fernández
Dr. Ignacio de Lucas González
Dr. Ignacio García Recuero
Dr. Isaac Díaz Nieva
Dr. Jacinto Fernández Sanromán
Dr. Javier Montero Martín
Sr. Javier Ortolá Dinnbier
Dr. Jerónimo Rubio Roldán
Dr. Jordi Gargallo Albiol
Dr. José Luis Cebrián Carretero
Dr. Jose Manuel Aguirre Urizar
Dr. Juan Antonio Hueto Madrid
Dr. Juan Carlos de Vicente Rodríguez
Dr. Juan López Quiles
Dr. Marco Esposito (Italia)
Dra. Maribel González Martin
Dr. Mario Utrilla Trinidad
Dr. Maurizio Piatelli (Italia)
Dr. Miguel Peñarrocha Diago
Dr. Pablo Domínguez Cardoso
Dr. Pablo Galindo Moreno
Dra. Paulina Rodríguez Torres
Dr. Pedro Bullón Fernández
Dr. Ramón Gómez Meda
Dr. Raúl Fernández Encinas
Dña. Rosario Velarde Saiz
Dr. Santiago Ochandiano Caicoya
Dra. Sofía Hernández Montero
Dr. Tiberio Ciarocca (Italia)

Ya puede inscribirse en www.mozo-grau.com

INFORMACIÓN
C/ Santiago López González, 7 · 47197 Valladolid (España)
T: 902 423 523 F: 983 304 021 (Srtas: Nuria y Claudia) · info@mozo-grau.com

MOZO-GRAU®
IMPLANTES DENTALES

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

In memóriam

El pasado 23 de septiembre falleció nuestra compañera del Colegio de Higienistas de Madrid Marisa Casares. Desde siempre, en los comienzos, fue un referente en la profesión, colaborando y aportando mucho de su sabiduría. Nos van a faltar su buen humor y su energía. Ella nunca veía obstáculos, sino retos.

Era una persona extraordinaria, clara, contundente y valiente. Así vivió, así la recordaremos.

Descansa en paz.

I Encuentro HIDES Asturias para estudiantes de Higiene Bucodental

Más de 150 alumnos de los cinco centros de formación que hay en Asturias se dieron cita el pasado 5 de octubre en el I Encuentro de Estudiantes de Higiene Bucodental organizado por la asociación asturiana de este colectivo. En el auditorio Príncipe Felipe de Oviedo se dieron a conocer algunas de las labores de esta asociación sin ánimo de lucro, HIDES Asturias, que ya cuenta con una trayectoria de 22 años en su propósito de conseguir la unión de todo el colectivo para defender, dignificar y desarrollar la profesión.

GACETA DENTAL, en Camerún, con Zerca y Lejos

Zerca y Lejos, la ONG que resultó ganadora del primer premio de Solidaridad Dental instituido por GACETA DENTAL este mismo año, ha remitido a nuestra redacción esta simpática fotografía en la que se ve a varios niños de una escuela de Camerún, país africano en el que actúa esta organización no gubernamental para crear un sistema de salud autónomo y duradero en el tiempo, que, desde 2007, incluye un proyecto odontológico y de prevención en salud oral.

Durante los últimos años Zerca y Lejos se ha expandido desde Bengbis, una región que forma parte de la provincia Sur de Camerún, hasta alcanzar tres de las 10 provincias que forman el país: Sur, Centro y Extremo Norte.

La mayor parte de su actuación afecta a la provincia Sur, dividida en nueve departamentos, el que mayor población tiene es Dja et Lobo, lugar donde actualmente se centra su principal actuación junto a las comunidades Pigmeas Baka y Bantues Bulu y Fan.

En las regiones Centro y Extremo Norte llevan actuando desde 2001, con la tribu Bassá, en los departamentos de Mom y Manguen, y desde 2008, en Tourou con proyectos de infraestructuras y potabilización de aguas, y un proyecto piloto odontológico, puesto en marcha en 2012 para ayudar a esta región tan empobrecida y una de las más pobladas del país.

DESDE HACE MÁS DE 30 AÑOS CALIDAD E INNOVACIÓN EN LOS ATACHES DENTALES!

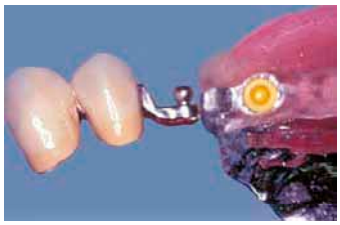
CONTENEDOR DE ACERO INOX. Y DE TIANIO
Tamaño normal / micro

OT BOX MONO
Tamaño Normal/Micro

COFIAS RETENTIVAS
Tamaño Normal/Micro

COFIAS DE TITANIO
Tamaño Normal/Micro

TITANIO + TIN
(MAS DE 1600 VICKERS)

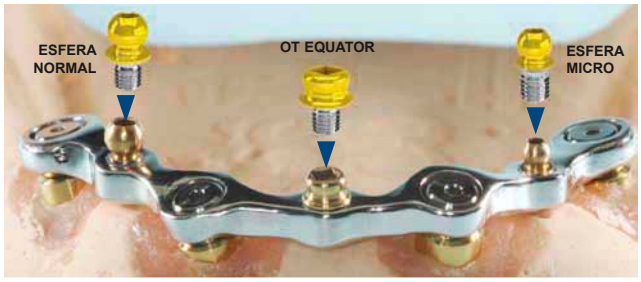


ATACHES ROSCADOS INTERCAMBIABLES: BARRAS CAD-CAM

ESFERA NORMAL
EXAGONO 1.3 mm

ESFERA MICRO
EXAGONO 0.9 mm

OT EQUATOR
CUADRADO 1.25 mm



A&C Dental

Avda.Valladolid, 6 Local 5
46020 Valencia
Telf.: 96 389 15 72/ Móvil: 629 65 64 00
Fax: 96 369 57 30
florencio.alarcon@a-cdental.com / www.a-cdental.com

Primera Jornada Castellano Leonesa de Higienistas

Más de un centenar y medio de cursillistas asistieron a la Primera Jornada Castellano Leonesa de Higienistas, celebrada en León y organizada por la Asociación de este colectivo en esta comunidad autónoma, HIDES Castilla y León. Los asistentes procedían de distintos puntos geográficos, además de Castilla y León, como Navarra, Asturias, La Rioja, Cantabria y Aragón.

Las ponencias tuvieron un elevado nivel, con la participación de los doctores David Herrera, presidente de SEPA; Gerardo Gómez-Moreno, profesor titular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada, y Silvia Roldán, Especialista Universitario en Medicina Oral de la Universidad Complutense de Madrid, además de Romina Martínez Rubio, bióloga *cum laude* de la Universidad de León 2012.

El éxito alcanzado en esta jornada ha animado a sus organizadores, con Eva López de Castro, presidenta de HIDES Castilla y León a la cabeza, a preparar la segunda, que ya tiene elegidos lugar y fecha de celebración: Burgos, 21 de junio de 2014.

Distintos aspectos de la I Jornada castellano leonesa de higienistas. Abajo, comité organizador y conferenciantes.

Prestará servicios bucodentales gratuitos durante un año

La Asociación Benéfica CEOS firma un convenio con la Asociación de Madres Solteras de Carabanchel

Más de 50 familias necesitadas se beneficiarán del acuerdo.

El objetivo del convenio de colaboración suscrito entre la Asociación Benéfica CEOS, presidida por el Doctor Ismael Soriano, es la prestación de servicios bucodentales, de manera gratuita y una vez al mes, a miembros de la Asociación Solidaria de Madres Solteras de Carabanchel.

Con este acuerdo, el doctor Soriano sigue progresando en su línea solidaria, y de manera totalmente gratuita, prestará los servicios bocudentales necesarios a más de 50 familias. La atención va dirigida a familias monoparentales, usuarias/socias de la Asociación Solidaria de Madres Solteras de Carabanchel. Así, la Asociación Benéfica CEOS, patrocinada por Formación en Implantología, de nuevo se compromete a velar por la salud bucodental de los más necesitados.

Cabe destacar que gracias a las casas comerciales colaboradoras, como DVD, Henry Schein, Kohler, Recursos Médicos, Omnia y Codentsa, entre otras, ha podido desarrollarse dicha acción. ●

Nec
nuevos espacios clínicos

LLAVE EN MANO:

ENTREGAMOS SU NEGOCIO LISTO PARA TRABAJAR

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

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 2ª
08036 Barcelona

Se abordó el diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones

Ochenta colegiados participaron en el curso del Dr. Romero sobre trastornos temporomandibulares

«Bases del diagnóstico y tratamiento de los trastornos temporomandibulares para el dentista general», título del curso impartido por el Dr. Romero en el Colegio de Dentistas de Sevilla.

El Dr. Romero comenzó explicando el concepto de trastorno temporomandibular, destacando la importancia de que no todos los dolores de cabeza, cara y cuello se deben a este tipo de alteraciones. Describió distintas clasificaciones de estos trastornos, así como las bases para poder realizar un diagnóstico correcto de los mismos, lo cual considera la piedra angular para poder enfrentarse a ellos en la clínica. Insistió mucho en la necesidad de un diagnóstico diferencial adecuado, que permita descartar cualquier otra causa del dolor de la esfera oro-cráneo-facial. Posteriormente, desarrolló los diferentes tipos de disfunción temporomandibular y las características específicas de cada una de ellas, con el fin de poder diagnosticarlas de forma precisa, para lo cual expuso con detalle el protocolo de exploración que se debe seguir, así como las pruebas de diagnóstico por la imagen que complementan las mismas.

La segunda parte del curso estuvo dedicada al tratamiento de estas alteraciones, mediante el uso de férulas, para lo cual fue detallando las características de cada una de ellas, indicaciones, contraindicaciones y protocolo de utilización.

Todo ello fue documentado por una extensa y rigurosa revisión bibliográfica, e ilustrado por imágenes y vídeos de gran calidad.

Los asistenten tuvieron una intensa participación, mediante la exposición de sus dudas y comentarios, consiguiendo así que el curso se desarrollara de forma bastante interactiva.

La vocal de la Junta de Gobierno, Blanca Loscertales con el dictante, el Dr. Romero.

¿QUIERES HACER MARKETING ONLINE?

¿Sabías que el 83 % de la población piensa que los que salen los primeros en Google son los mejores?

SEO SEM

REDES SOCIALES

CURSO DE INICIACIÓN AL MARKETING ONLINE Y POSICIONAMIENTO WEB

DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE WEB

Dirigido por un Odontólogo.

Gonzalo 605 016 999
David 619 827 573

S. I. N.
Sistema de Implante

Conozca los beneficios de la conexión hexalobular

Soporta más torque
No bloquea la llave
No se deforma la pared del hexágono
Mayor seguridad en la aplicación
Simplicidad en el manejo

Información:
Alberto Lozano M. (+34) 916 252 162 - Email: alberto.lozano@sinimplante.com.br

Sistemas de Implantes España
Almacén y Oficinas: C/ Caléndula 95, Edificio O, Planta baja
28109 Soto de la Moraleja (Alcobendas)

Dedicado a la restauración del diente endodonciado

El Día de la SEOC reunió en Madrid a 160 profesionales

En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos, la Sociedad Española de Odontología Conservadora celebró interesantes conferencias y talleres prácticos.

Los participantes en el Día SEOC 2013, celebrado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid los días 20 y 21 de septiembre, tuvieron la oportunidad de realizar distintos talleres prácticos y acudir a presentaciones. En la primera de las jornadas, se desarrollaron los talleres «Protaper Next», con el Dr. Marco Martignoni (patrocinado por Simesp Maillefer); «CAD CAM», con el Dr. Agustín Pascual (patrocinado por Sirona); «Confección de provisionales», con la Dra. Joana Souza (patrocinado por VOCO); «Sistemas CBCT», con el Dr. Manuel Ruíz (patrocinado por Carestream); «Realización de incrustaciones con estratificación», con el Sr. Francisco Troyano (patrocinado por GC); y «Confección de provisionales para carillas de cerámica», con el Dr. Luis Garbelotto (patrocinado por 3M).

Ya en la jornada del sábado 20 de septiembre tuvieron lugar las presentaciones: «La sencillez y la predictibilidad de la endodoncia moderna», del Dr. Marco Martignoni; «Bases clínicas y científicas para la restauración de dientes tratados endodónticamente», del Dr. Tiago Spezia de Melo; y «Alternativas restauradoras estéticas en dientes tratados endodónticamente», del Dr. Luis Garbelotto.

De izquierda a derecha: Manuel García Bonacho, Vicente Faus Matoses, Marco Martignoni, Jorge Sanjurjo y Miguel Ángel Toribio. En la imagen de la izda., participantes en uno de los talleres prácticos.

OMS

Riuniti attorno a un'idea

Virtuosus

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

Bandeja auxiliar ergonómica con protección y mandos específicos

Bandeja operador ergonómica con interfaz gráfica de fácil utilización

Reóstato ergonómico con mandos instrumentos rotatorios y sillón

OMS S.p.A. tel. +39 049 8976455 - fax +39 049 8975566 - www.omsstaff.com - info@omsstaff.com

Se fomentan los vínculos científicos en beneficio de los profesionales

SECIB firma acuerdos con SEPES y ANEO

La Sociedad Española de Cirugía Bucal estrecha sus relaciones con la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética y con la Federación Española de Estudiantes de Odontología.

Los doctores Gallego y Rodríguez, tras la firma del acuerdo. Abajo, miembros de la Junta Directiva de la SECIB y de ANEO.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) y la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES), a través de sus presidentes, los doctores David Gallego y Juan Ignacio Rodríguez, respectivamente, firmaron un acuerdo de colaboración para fomentar y consolidar la unión entre las dos sociedades, y seguir trabajando en pro de la Odontología en general y de la Cirugía Bucal en particular.

Apoyo a futuros profesionales

Por otra parte, durante la celebración del XX Congreso ANEO, la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), representada por su presidente Dr. David Gallego, y la Federación Española de Estudiantes de Odontología (ANEO), representada por su presidenta Teresa Román, firmaron un convenio con la intención de colaborar «en las materias que son objeto de su actividad, así como expandir sus objetivos y filosofía de calidad y hermanamiento formativo para los jóvenes odontólogos». Las dos organizaciones son conscientes de la conveniencia en propiciar vínculos científicos entre ellas, en aquellas aéreas que se consideren de interés común. ●

Según un estudio realizado por investigadores españoles

Los neandertales usaban palillos para calmar el dolor de algunas enfermedades bucales

Estos homínidos empleaban los palillos para aliviar el malestar producido por la inflamación de las encías.

Marina Lozano, Carlos Lorenzo y Gala Gómez, investigadores del Instituto Catalán de Paleoecología Humana y Evolución Sociales (Iphes), en colaboración con la Universitat Autònoma de Bellaterra (UAB) y la Diputación de Valencia, han conseguido documentar el caso más antiguo de tratamiento paliativo asociado a la inflamación de las encías. La eliminación de restos de comida que quedan entre los dientes ya estaba documentada en el 'Homo habilis', una especie que vivió hace entre 1,9 y 1,6 millones de años, pero la investigación realizada ahora en restos fósiles de neandertales demuestra que los palillos también se utilizaban para calmar el dolor provocado por algunas enfermedades bucales.

En su artículo «Toothpicking and periodontal disease in a Neanderthal specimen from Cova Foradà' de Valencia», publicado en la revista 'Plos One', los investigadores destacan que el fósil estudiado corresponde al de un homínido que vivió hace entre 150.000 y 50.000 años, en el que se ha corroborado que sus maxilares presentaban porosidad y pérdida de hueso en la zona donde se insertan los dientes, de forma que las raíces de la dentadura quedaban expuestas.

La investigación ha concluido que el neandertal en cuestión no tenía caries, a pesar de que la dentadura presentaba un «gran desgaste» fruto de una dieta abrasiva basada en alimentos duros y fibrosos. ●

www.echdental.es

ech
Especialistas en higiene bucal

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

Este mes pide 500 uds. de CUALQUIER ARTÍCULO y llévate 50 uds. más !GRATIS¡

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

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

Congreso Ibérico de Regeneración Tisular - V congreso Internacional de Osteógenos - Bone, Biomaterials & Beyond

Más de 450 personas se dieron cita en este Congreso, celebrado en el Hotel NH Eurobuilding de Madrid.

Osteógenos, distribuidor en exclusiva de los biomateriales para regeneración ósea OsteoBiol, organizó este magnífico evento científico en el que se dieron cita numerosos líderes de opinión, nacionales e internacionales, con el fin de dar a conocer los últimos avances significativos en técnicas de regeneración. El Dr. Juan Manuel Aragoneses Lamas, como presidente del Congreso, fue el responsable de abrir y presentar el programa, así como de conducir las numerosas comunicaciones orales por parte de los alumnos de postgrado.

Osteógenos puso en marcha un **novedoso formato de formación basado en la exposición de casos resueltos mediante los productos OsteoBiol: Sesiones clínicas.**

Este formato, nació de la inquietud de los diferentes clínicos por comprobar mediante casos reales, el manejo, la aplicación y el resultado de los productos de regeneración ósea OsteoBiol: Lámina, Derma y Bloques. Estas sesiones clínicas fueron impartidas por los doctores: Noelia Cervantes, Fernando Jiménez, Adelaida Luque, Tomás Pretel, Araceli Morales, Rocío Aycart, Naiara Lapuente, Aidín Abdarian, Ainhoa Aresti, María Fernández, Regina Roselló y Karina Reyes.

Los Dres. Pilar Velasco, Sofía Hernández y David Peñarrocha fueron los responsables de otorgar los premios a las mejores comunicaciones científicas formato póster electrónico.

En las ponencias se abordaron temas como el manejo de tejidos blandos en periodoncia e implantología, biomateriales colagenados, alveolos post-extracción, defectos infraóseos, elevación del seno maxilar, etc, de la mano de: **Dr. Adriano Piatelli / Antonio Scarano - Dr. Stefan Fickl- Dr. Antonio Murillo Rodríguez - Dr. Antonio Fernández Coppel - Dr. Fernando Guerra - Dr. Antonio Armijo Salto - Dr. Antonio Barone - Dr. Guillermo Pardo Zamora - Dr. Roberto Rossi - Dr. Rubén Davó.**

No dejaban acceder a odontólogos a una plaza hospitalaria

El Tribunal Superior falla a favor del Colegio de Dentistas de Las Palmas

El Tribunal Superior de Justicia de Canarias estima el recurso del Colegio de Dentistas de Las Palmas contra un concurso para adjudicar una plaza hospitalaria de estomatólogo que no permitía el acceso a los odontólogos.

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Canarias falló, el pasado 18 de septiembre, a favor del recurso contencioso administrativo presentado por el Colegio de Dentistas de Las Palmas el pasado 5 de mayo de 2010 ante el Juzgado contra las bases del concurso de adjudicación de una plaza de estomatólogo en el Hospital Materno-Insular donde se establecía que sólo podían concurrir a ella los licenciados en Medicina con la especialidad de Estomatología, descartando a los licenciados en Odontología.

Para el presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, el Dr. José Manuel Navarro, se trata de «una excelente noticia que no hace más que reconocer los derechos que respaldan el ejercicio de nuestra profesión y que están recogidos perfectamente en la normativa vigente». Con esto, apunta «todos los dentistas, tanto odontólogos como estomatólogos de nuestra provincia, seguirán sintiéndose protegidos y respaldados en su carrera profesional por la vía pública y podrán centrarse en el desarrollo de la práctica profesional».

Antecedentes del recurso

El recurso contencioso administrativo fue presentado, por parte del Colegio de Dentistas de Las Palmas, el 5 de mayo de 2010 ante la Sala contra «la Resolución de la Consejería de Sanidad, de fecha 16 de marzo de 2010, por la que se autoriza la convocatoria de pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas básicas vacantes de la categoría de facultativos especialistas de área de los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud, a efectuar en el ámbito territorial de las áreas de salud de este organismo, y se aprueban las bases generales comunes por las que se han de regir las citadas convocatorias».

«Considerábamos en el seno de la Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Las Palmas –explica el Dr. Navarro– que se trataba de una condición impuesta por la Administración que no se ajustaba a derecho, y nuestra obligación era, como institución representativa de los dentistas de la provincia, defender los intereses del colectivo».

La Sala declara no ser conforme a derecho que el aspirante a dicha plaza de promoción interna de la resolución recurrida de Estomatología del Hospital Materno-Insular deba ser licenciado o doctor en Medicina, y por lo tanto, reconoce el derecho de los licenciados en Odontología a participar en la convocatoria de dicha plaza vacante.

Scipio Dental
Creación Gestión de Clínicas Dentales
+ info en www.scipiodental.com
Su futura clínica funcionando en dos meses, sin complicaciones y con el precio mas ajustado del mercado: ¿merece la pena arriesgarse?
Pidanos presupuesto sin compromiso y compruebelo.
legalización diseño y obras
C\ Federico Grases, 22 Madrid Tel: 91 462 26 87 / 620 997 577 email: info@scipiodental.com

También acudieron a la cita numerosas casas comerciales y revistas, formando parte de la gran exposición comercial.

Microdent Implant System, Anton, Valdent, Catalana Dental, Dentaid, Canal de Cirugía bucal, Quintessence, Perdental, Odontólogos de hoy, Dym Dental, Ixom, El Dentista, Ripano, La Ola, New Integra, Nemotec y Prodontologic.

Fuera del programa científico, Osteógenos celebró su X Aniversario con una fiesta en la discoteca Marmara, precedida de un cóctel en el Estadio Santiago Bernabeu. Los asistentes pudieron disfrutar de **una visita exclusiva a puerta cerrada recorriendo todas las instalaciones del Estadio.**

El equipo de Osteógenos está tremendamente orgulloso de haber conseguido celebrar un encuentro de excelente nivel, sobre todo tras las numerosas muestras de satisfacción recibidas por parte de los profesionales que asistieron al evento. **"Queremos dar las gracias a todos los profesionales que acudieron a nuestra cita y esperamos haber conseguido un programa clínico y científico que realmente aporte nuevos conocimientos y acerque a los doctores al uso de los biomateriales como una alternativa altamente predecible en la resolución de defectos óseos".**

D-ART

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®

TudefalDENTAL

Dirección:
Polígono Industrial "Las Labradas II"
C/ Aragón, Parcelas 11.10 - Tudela 31500 (Navarra)

Web:
www.tudefaldental.com

email:
info@tudefaldental.com
produccion@tudefaldental.com

Teléfono / Fax:
948 821 849 / 948 412 085

ALTA PRECISIÓN ALEMANA APLICADA
CENTRO DE FRESADO
UBICADO 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.

En España se registran entre 12.000 y 14.000 casos anuales

Se celebra el Día del Diagnóstico temprano del cáncer de cabeza y cuello

La iniciativa, de la European Head and Neck Society (EHNS), se enmarcó en la semana de concienciación sobre esta enfermedad, que causa 62.000 muertes en Europa cada año.

Durante la semana dedicada al cáncer de cabeza y cuello, que ha tenido lugar a finales de septiembre, la European Head and Neck Soclety (EHNS), ha dedicado un día, el 25 de este mes, al diagnóstico temprano de esta grave enfermedad, causante de 62.000 muertes en Europa cada año.

En nuestro país, todos los años se registran entre 12.000 y 14.000 casos de personas afectadas por estos tumores. Por eso, la Sociedad Española de Cáncer de Cabeza y Cuello (SECYC), junto al Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC), el Grupo Español de Oncología Radioterápica en Cabeza y Cuello (GEORC), el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), y con la colaboración de Merck, han aplicado los conceptos de prevención y diagnóstico temprano en nuestro país y han desarrollado diferentes actividades a lo largo de una semana.

«A diferencia de otros tipos de cáncer, existe un preocupante bajo nivel de concienciación de los signos y síntomas del cáncer de cabeza y cuello entre el público en general y los profesionales sanitarios», afirma Gregorio Sánchez, jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario 12 de Octubre y vicepresidente de la Sociedad Española de Cáncer de Cabeza y Cuello (SECYC). «Con el lanzamiento de la semana de concienciación como parte del la campaña *Make Sense (Tomando conciencia del cáncer de cabeza y cuello)*, esperamos poder aportar mayor información y concienciación sobre la enfermedad, de forma que podamos ofrecer una presentación, diagnóstico y referencia más temprano, con el fin de salvar las vidas de los pacientes en Europa».

Desde el punto de vista del paciente, Alfonso Aguarón, responsable de Relaciones Internacionales de GEPAC, afirma que «este tipo de iniciativas son fundamentales y muy necesarias para incrementar la visibilidad de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, y favorecer la normalización de este tipo de cáncer». El Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) ha colaborado con la aplicación de esta campaña en España: «Desde las asociaciones seguiremos trabajando para acercar la información útil y contrastada a los pacientes, a los familiares y a la sociedad en general», afirma Aguarón.

Al tratarse de una enfermedad desconocida, los expertos afirman que 2 de cada 3 casos se presentan en estadíos tan avanzados que la mitad no seguirán vivos en 5 años. Sin embargo, con el diagnóstico y tratamiento adecuados desde el inicio, se mejoraría la supervivencia de un 80-90% de los afectados. ●

Los mejores precios.

Dental España

91 890 83 20 • 902 15 83 84 • dental@dental.com.es • www.dental.com.es

¡ Llámenos y pregunte por nuestras ofertas semanales !

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

D1

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

200€

D3

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

250€

D5

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

290€

PULIDOR BICARBONATO

PULIDOR DE BICARBONATO

MODELO ESTANDAR

90€

AUTOCLAVE · CLASE B

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

2.850€

LED.C

LÁMPARA DE POLIMERIZACIÓN · LED
1.000mW/cm^2
SIN CABLES
BATERÍAS RECARGABLES

150€

TURBINA SIN LUZ

SPRAY TRIPLE
RODAMIENTOS CERÁMICOS
300.000 RPM.
ESTERILIZABLE A 135º

90€

CÁMARA INTRAORAL

LUZ BLANCA DE 6 LEDS
ALTA RESOLUCIÓN
SENSOR SONY ¼" HAD CCD
4 IMÁGENES POR PANTALLA
CONEXIÓNES USB Y VGA

320€

TURBINA CON LUZ DE LED

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

150€

El programa combinaba contenidos clínicos y de gestión

Best Quality Dental Centers reúne a 250 profesionales en la I Jornada de Formación Continuada

En su voluntad de velar por la calidad, la formación y la prevención, BQDC organizó el pasado 5 de octubre, la primera Jornada de Formación Continuada dirigida a los profesionales de las clínicas miembros de la Asociación.

Con un programa ambicioso que combinaba contenidos clínicos y de gestión, Best Quality Dental Centers (BQDC) –asociación de clínicas dentales en España y Portugal que agrupa 32 centros–, reunió en Madrid a 250 profesionales entre odontólogos, higienistas y personal auxiliar de las clínicas asociadas.

La Jornada se dividió en dos partes: la primera orientada a exponer casos prácticos de otras disciplinas como la restauración y la publicidad, además de experiencias concretas del sector; y la segunda que se desarrolló en sesiones paralelas del ámbito clínico y del área de administración y gestión. En el área clínica, destacaron las ponencias sobre los nuevos tratamientos que ofrece la terapia celular y las nuevas tecnologías aplicadas a los tratamientos dentales. En el área de administración, se realizó un *workshop* de intercambio de experiencias sobre acciones puestas en práctica para fidelizar a los pacientes.

BQDC tiene entre uno de sus principales objetivos crear una comunidad que contribuya a compartir conocimiento entre sus asociados y promocione el intercambio interno de experiencias y mejores prácticas, para poder garantizar la mejor calidad asistencial a sus pacientes.

Distintos miembros de BQDC en el evento celebrado en Madrid.

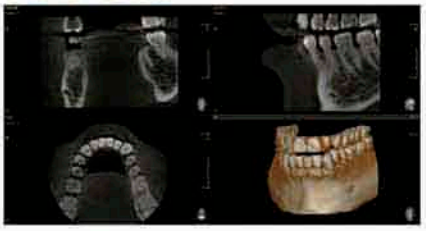
VATECH

VATECH Co., Ltd.

EL MEJOR DIAGNOSTICO 3D PARA LA PLANIFICACION QUIRURGICA

FOV 5X5

FOV 8X5



FOV 8X8

FOV 12X9

SOLUCION TOTAL CON Nobel Biocare®

Red de Distribución y Servicio Técnico

TECNYAS SEVILLA S.L
Andalucía Occ.
954 356 366

BM BioMed
DENTAL EQUIPMENT AND PRODUCTS
Murcia: 968 102 511

I+D Ingeniería Dental, S.L.
Valencia
961 339 311

ELECTRODENT
Andalucía Or.
952 237 297

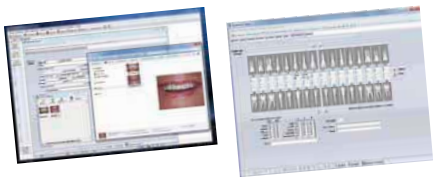
D. Dental Plus S.L.
Cataluña: 933 519 000

asim dental
Galicia: 986 220 055

CUMPLA LA NORMATIVA
de una forma
SENCILLA Y EFICAZ

MagicLab

Gestione su laboratorio
de la forma más inteligente...



✓ Real Decreto 1591/2009
✓ Ley de Protección de Datos (LOPD)
✓ Documentación Fiscal

Definido por Sanidad
como el mejor programa de Gestión
para Laboratorio Dental

M@gicLab
2013 Basic
+
DISCO DURO
EXTERNO 1 TB
DE REGALO

595,00 €

Oferta válida hasta fin de existencias.
Precio sin IVA.

protechno Software

902 362 639
www.protechnosoftware.com

Actualidad

7º Barómetro de Salud y Sociedad de CSA/Europ Assistance

La opinión de los españoles acerca de su sistema sanitario sigue empeorando

Si en 2011 la valoración de los consultados en España era de un 5,4%, los últimos datos arrojan un 4,8%.

Realizado por el Instituto CSA a petición del Grupo Europ Assistance, el «Barómetro de Salud y Sociedad CSA/Europ Assistance» tiene como objetivo proporcionar información para fomentar la comprensión de las prácticas, expectativas y preocupaciones en cuestiones sanitarias de los ciudadanos de ocho países europeos (Alemania, Francia, Italia, Reino Unido, Suecia, Polonia, Austria y España) y de EE.UU.

La opinión de los europeos acerca de sus sistemas sanitarios recibe una puntuación de 4,7 sobre 10, aunque el estudio desvela algunas diferencias importantes: los italianos (3,2) y los polacos (2,8) tienen una opinión muy negativa de sus respectivos sistemas sanitarios. La opinión de los españoles sigue empeorando (4,8 comparado con 5,1 en 2012 y 5,4 en 2011).

La opinión de los estadounidenses también ha empeorado de forma significativa con una puntuación de 4,5 comparada con 5 en el 2012.

El 44% de los europeos y el 41% de los estadounidenses consideran que su sistema sanitario actual asegura la igualdad de acceso al tratamiento médico para todos los ciudadanos.

El 67% de los españoles parecen relativamente satisfechos en este aspecto comparados con los demás países europeos (exceptuando a Reino Unido), donde la proporción de opiniones positivas varía entre el 28% (Italia y Polonia) y el 48% (Austria), mientras que los estadounidenses muestran un aumento considerable del 34% a 41%. En Italia se sitúa en el nivel más bajo desde 2007.

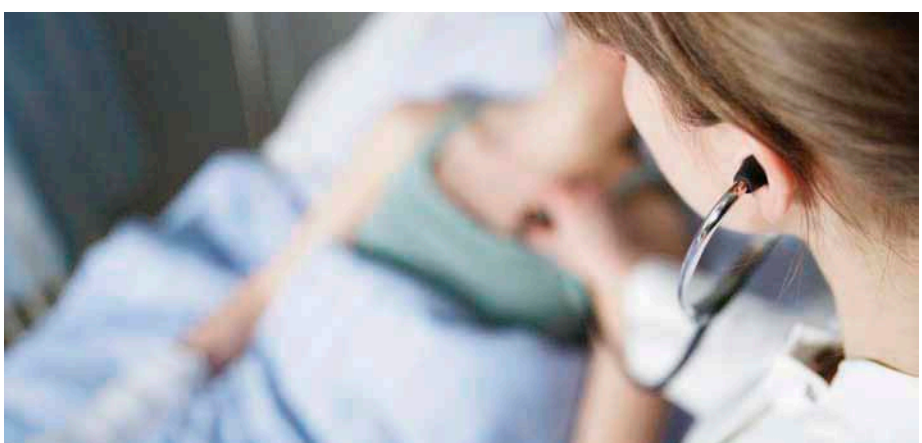
Impuestos y cotizaciones

A la hora de preguntar a los encuestados acerca de sus opiniones con respecto a la mejor manera de financiar el aumento en el gasto sanitario, el 38% de los europeos mencionan los impuestos o las cotizaciones obligatorias, por delante del pago de franquicias, para los procedimientos médicos (33%) y las pólizas complementarias, opcionales o de mutuas (29%).

En relación a la necesidad o no de aumentar las cotizaciones o los impuestos para garantizar un acceso más equitativo al tratamiento, se oponen firmemente Italia (80%), seguida de cerca por España, con una opinión negativa del 74%.

La opinión de que el sector sanitario contribuye al crecimiento económico de un país ha aumentado en casi todos los países.

Casi tres de cada cuatro europeos comparten esta opinión, en comparación con el 60% de los estadounidenses. Esta perspectiva resulta especialmente extendida en Italia y España (85%), y en Suecia (83). ●



CIRUGÍA BUCAL, IMPLANTOLOGÍA BUCOFACIAL y CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Prof. Dr. Cosme Gay Escoda

SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA I IMPLANTOLOGIA BUCAL I MAXIL·LOFACIAL

SOCIETAT CATALANA
DE CIRURGIA I IMPLANTOLOGIA
BUCAL I MAXIL·LOFACIAL

FUNDACIÓ PRIVADA CATALANA
PER A LA SALUT ORAL

XXXV Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal

Barcelona, 17 al 22 de febrero de 2014

Reconocido de Interés Sanitario
por la Generalitat de Catalunya

Actividad acreditada por el **Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries** / **Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud**

INFORMACIÓN

CURSO TEÓRICO

Cuota 1.000€ Plazas limitadas

La cuota del **Curso Teórico** incluye la asistencia a las sesiones teóricas, con la proyección de vídeos de intervenciones quirúrgicas (30 horas).

Días 17, 18 y 19 de febrero de 9 a 21 horas.

SECRETARÍA TÉCNICA - INSCRIPCIONES

MdV - Organización y Protocolo
Sra. Marta Ventura

Bruc 28, 2º · 08010 Barcelona
Tel. (+34) 607 499 365 · mdv@emedeuve.com
gayescoda@dr.teknon.es · www.gayescoda.com

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO

Cuota 2.200€ (**1.950**€ antes del 31/12/13) 30 plazas

El Curso de **55 horas** de duración, comprende la asistencia a todas las sesiones teóricas con realización de prácticas de taller preclínicas y la asistencia a intervenciones quirúrgicas sobre pacientes.

Esta parte del curso, por ser totalmente práctica, está limitada a un número reducido de profesionales que se cubrirá por riguroso orden de inscripción.

Oportunamente se informará a cada inscrito sobre las normas y la lista del material (Caja Básica de Cirugía Bucal) que deberá aportar cada cursillista. El instrumental podrá adquirirse al inicio del Curso.

La inscripción al **Curso Teórico-Práctico** incluye el almuerzo (de lunes a viernes) y la asistencia a la cena de clausura del viernes.

Días 17, 18, 19, 20 y 21 de febrero de 9 a 21 horas.
Día 22 de febrero de 9 a 14 horas.

XXXV Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal

Barcelona, 17 al 22 de febrero de 2014
Centro Médico TEKNON, Sala de Actos

OBJETIVOS DEL CURSO

Las Comisiones Científicas de la **Sociedad Catalana de Cirugía e Implantología Bucal y Maxilofacial** y de la **Fundació Privada Catalana per a la Salut Oral** quieren ofrecer la oportunidad, a través de este Curso, de aprender y poner en práctica, por parte de todos los inscritos, las técnicas básicas de Cirugía Bucal.

Creemos que será de interés para el **Odontólogo** y el **Estomatólogo generalista** adquirir los conocimientos teóricos y prácticos que le permitan realizar las intervenciones quirúrgicas básicas en Cirugía Bucal.

TEMARIO DEL CURSO

Sesiones Teóricas
Princicios básicos de la Cirugía Bucal. Instrumental. Técnica quirúrgica fundamental. Anestesia y Reanimación en Cirugía Bucal. Extracción dentaria quirúrgica. Restos radiculares. Dientes incluidos (cordales, caninos, etc.). Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de los dientes incluidos. Infección odontogénica.Uso de fármacos en Cirugía Bucal (antibióticos, analgésicos, etc.). Lesiones periapicales. Cirugía periapical: legrado, apicectomía y obturación retrógrada. Lesiones hiperplásicas de la mucosa bucal. Cirugía de partes blandas. Frenillos bucales. Cirugía periodontal. Traumatología dento-alveolar. Trasplante dentario. Complicaciones en Cirugía Bucal. Cáncer bucal y lesiones potencialmente malignas. Diagnóstico precoz del cáncer bucal. Quistes de los maxilares. Cirugía preprotésica. Aplicaciones del láser y del bisturí eléctrico en Cirugía Bucal.

Sesiones Radiográficas
Están programadas dos sesiones para el estudio de las técnicas radiográficas y de los distintos tipos de lesiones de los maxilares.

Sesiones Prácticas de taller (preclínicas)
Técnicas de sutura. Diseño de colgajos. Ligaduras. Plastias locales: Z plastia, plastia VY, etc.). Prácticas de intervenciones quirúrgicas en fantomas: cordales incluidos, caninos incluidos, restos radiculares, fenestraciones, cirugía periapical, odontosecciones, etc. Prácticas de electrocirugía, láser, cirugía piezoeléctrica, etc. Prácticas de intervenciones quirúrgicas en mandíbula de cerdo.

Sesiones Prácticas sobre pacientes
Realización de diversas intervenciones quirúrgicas por parte de los dictantes del curso. Proyecciones de vídeos de intervenciones quirúrgicas grabadas y retransmisión de operaciones quirúrgicas en directo.

Curso DIRIGIDO y DICTADO por Prof. Dr. Cosme Gay Escoda

Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

Coordinador/Investigador del Grupo de Investigación “Patología y Terapéutica Odontológica y Maxilofacial” del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

Director del Máster Universitario en Cirugía Bucal de la UCAM - EFHRE Institutes - FUCSO.

Director del Máster Universitario en Implantología Bucofacial de la UCAM - EFHRE Institutes - FUCSO.

Director del European Institute for Research in the Advanced Treatment of Dentistry (EFHRE Institutes).

Jefe del Departamento de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial y Coordinador de la Unidad de Patología de la ATM y Dolor Bucofacial. Centro Médico TEKNON, Barcelona.

Presidente de la European Federation of Oral Surgery Societies (EFOSS) 1998-2004.

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal 2000/03.

Presidente del Patronato de la “Fundació Privada Catalana per a la Salut Oral“ (FUCSO).

Prof. Dr. Leonardo Berini Aytés

Profesor Titular Emérito de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

Profesor y Subdirector del Máster de Cirugía Bucal de la UCAM - EFHRE Institutes - FUCSO.

Investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge.

Secretario de la Sociedad Española de Cirugía Bucal 2000/03.

PROFESORES INVITADOS

Dr. Josep Mª Arnau de Bolos

Jefe de Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge.

Profesor Titular de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Responsable de la Unidad de Ensayos Clínicos (UCICEC) del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

Dr. Xavier Costa Codina

Médico-Estomatólogo.
Profesor Asociado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

Dr. Vicente Gancedo Rodríguez

Doctor en Medicina.
Exjefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona.

PROFESORES COLABORADORES

Daniel Abad Sánchez
Josep Arnabat Domínguez
Esther Delgado Molina
Cosme Escoda Francolí
Jaume Escoda Francolí
Antonio Jesús España Tost
Rui Figueiredo
Mª Ángeles Sánchez Garcés
Eduard Valmaseda Castellón

Profesores y colaboradores de la Unidad Docente de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

Profesores del Máster Universitario en Cirugía Bucal y del Máster Universitario en Implantología Bucofacial de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) - European Foundation for Health Research and Education (EFHRE Institutes) - Fundació Privada Catalana per a la Salut Oral (FUCSO).

SEDE DEL CURSO

Centro Médico Teknon

Sala de Actos
Vilana, 12 · 08022 Barcelona

Acuerdo de colaboración entre la SEC y la SEPA

Cardiólogos y odontólogos promueven el control de la periodontitis para disminuir el riesgo de infarto e ictus

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) acaban de anunciar su intención de colaborar conjuntamente en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares a través de un mayor control de la periodontitis.

Son diversos los estudios que han establecido una relación entre la periodontitis y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, concretamente de infarto e ictus. Así, las últimas *Guías para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica*, publicadas por la European Society of Cardiology (ESC), indican que la periodontitis se asocia con la aparición de disfunción endotelial, arterioesclerosis y, como consecuencia, con un incremento del riesgo de infarto e ictus. La periodontitis es considerada, por lo tanto, como un factor de riesgo cardiovascular.

Por ello, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), acaban de firmar un acuerdo en el que suscriben su deseo de colaborar de forma conjunta en la formación de profesionales y en el desarrollo de investigaciones con el objetivo de promover un mayor control de la inflamación bucal como medida de prevención de la enfermedad cardiovascular.

Periodontitis y riesgo cardiovascular

En las enfermedades periodontales se libera en la sangre una gran cantidad de bacterias, sus toxinas y mediadores inflamatorios que pueden afectar a diferentes órganos. La presencia de bacterias y ciertos mediadores inflamatorios en las arterias coronarias es capaz de desencadenar la movilización de la placa de ateroma, que obstruyendo la luz de la arteria coronaria desencadena el infarto. «Estas evidencias científicas han hecho que se incluya la periodontitis como factor de riesgo cardiovascular en las *Guías para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica*», anuncia el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC. «Así, se hace necesaria la colaboración entre odontólogos y cardiólogos para asegurar un mejor control de estos procesos inflamatorios que permitan reducir el riesgo cardiovascular».

«Es necesario que los profesionales sanitarios sean conscientes de esta asociación y que tengamos guías clínicas adecuadas que permitan la atención correcta a los pacientes», declara el Dr. David Herrera, presidente de SEPA.

Escenarios de colaboración

Como posibles escenarios de colaboración entre la SEC y la SEPA, se apuntan: la participación cruzada en sesiones de los respectivos congresos, la realización de reuniones científicas conjuntas, actuaciones en temas relacionados con la formación de especialistas, obtención de financiación para la realización de proyectos de investigación conjuntos y dotación de becas, actuaciones conjuntas respecto a organismos e instituciones nacionales e internacionales, el establecimiento de enlaces entre las respectivas páginas web o la puesta en marcha de programas de divulgación dirigidos a otros profesionales de la salud.

De izda. a dcha., José Ramón González-Juanatey, presidente electo de la SEC; David Herrera, presidente de la SEPA; y Vicente Bertomeu, presidente de la SEC.

Curso organizado por el Colegio hispalense

Dentistas sevillanos se formaron en peritación en juicio y mediación

El Colegio de Dentistas de Sevilla acogió los días 13 y 14 de septiembre, el curso «Iniciación a la Peritación en Juicio y a la Mediación» cuyo objetivo principal fue introducir al odontólogo en el mundo judicial, con la visualización de casos reales.

«Iniciación a la Peritación en Juicio y a la Mediación» es el título del curso que se impartió a mediados de septiembre en el Colegio de Dentistas de Sevilla, una formación que corrió a cargo del asesor jurídico del Colegio de Dentistas de Sevilla y del Consejo Andaluz, Francisco Monedero; el asesor jurídico del Colegio de Huelva, José María Mora, y la vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Sevilla, Dra. María Luisa Tarilonte.

La Dra. María Luisa Tarilonte, vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Sevilla, durante su exposición.

Juicios al alza

En los últimos años se viene produciendo un importante incremento en los litigios entre pacientes y clínicas dentales a raíz del resultado o las consecuencias derivadas de los tratamientos dentales. Los colegios profesionales de dentistas pueden conciliar o mediar en dichas reclamaciones, ya que cada vez es más frecuente que éstas finalicen en un procedimiento judicial para que el juez o tribunal determine si ha existido o no mala praxis profesional que pueda derivar en responsabilidad profesional.

En este procedimiento judicial, la intervención del perito, elaborando un informe, se constituye como prueba esencial para valorar la actuación del profesional, aunque, en algunos casos, no es lo determinante. De esta forma, se amplía el campo de actuación del dentista, pudiendo entonces ejercer una actividad profesional como perito. Si bien la legislación sólo exige para ser perito tener los conocimientos técnicos o científicos sobre una determinada materia, de los que carece el juez, no es menos cierto que el dentista, cuando actúa de perito, debe tener unos conocimientos específicos sobre esta actividad.

Durante el curso teórico-práctico, los asistentes adquirieron conocimientos sobre el ordenamiento jurídico que regula su actuación profesional. De esta forma, aprendieron a desenvolverse en los tribunales de justicia, y a desarrollar y exponer sus informes, así como a presentarlos formalmente.

Certificate in Implant Dentistry
Curso certificado por la división de Cirugía Maxilofacial de la Universidad Miami

UHealth University of Miami Health System | University of Miami Miller School of Medicine

28-30 Noviembre: Vigo
NH Palacio de Vigo - Avenida García Barbón, 17-19, 36201 Vigo

CONFERENCISTAS

DR. JESUS GOMEZ PEREZ. DDS.
- Oral & Maxillofacial Surgeon.
- Director of Trauma Facial at Miller School of Medicine, Dep. Oral & Maxillofacial Surgery, University of Miami.
- Diplomat of Board of American ass. of Oral and Maxillofacial Surgery.
- Att. Surgeon of Division of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Miami.

DR. ALEJANDRO VIVAS ROJO. DDS MS.
- Oral & Maxillofacial Surgeon.
- Member of American Ass. of Oral & Maxillofacial Surgery.
- Col. Faculty at Miller School of Medicine , Dep. Oral & Maxillofacial Surgery , University of Miami.
- Att. Surgeon Hospital Dos Lusiadas, Oral and Maxillofacial Surgery Service. Lisbon, Portugal.

Reservas y información:

Alberto Lozano T. +34 916 252 162 - Email: alberto.lozano@sinimplante.com.br
Plazas Limitadas

S.I.N. Sistema de Implante
miami medical seminars
Inibsa Laboratorios
Geistlich Biomaterials

Investigación pionera en España

El Dr. Carlos Aparicio obtiene la calificación *cum laude* por su tesis doctoral sobre implantes cigomáticos

El pasado 7 de octubre, el Doctor Carlos Aparicio presentó su tesis doctoral «On Zygomatic implant based oral rehabilitation. The state of the art and proposed criteria for success», en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. El tribunal, formado por figuras de reconocido prestigio internacional, calificó la tesis con un sobresaliente cum laude, la máxima calificación que otorga la universidad española.

«*On Zygomatic implant based oral rehabilitation. The state of the art and proposed criteria for success*», la tesis doctoral defendida por el Dr. Carlos Aparicio, describe una nueva técnica para la colocación de los implantes cigomáticos, que logra superar los inconvenientes de la técnica original al plantear un enfoque cigomático guiado por la anatomía. La investigación doctoral, definida por los miembros del tribunal como «una obra maestra» por la aportación que realiza en el avance científico del campo odontológico, reseña los resultados obtenidos mediante esta técnica que permite rehabilitar pacientes sin hueso o con muy poco hueso maxilar, colocando implantes en los pómulos sin necesidad de implantes de hueso. De esta manera, «el paciente pasa de enfrentarse a una situación extremadamente difícil, que antes sólo se podía resolver mediante complicadas intervenciones de injertos que duraban varios meses, a una situación completamente nueva y muy ventajosa en la que puede ser operado bajo sedación y anestesia local; disponiendo al día siguiente de dientes fijos», según palabras del doctor Carlos Aparicio.

Formato original

La tesis destaca además por la originalidad de su formato, basado en un resumen de diversos artículos publicados por el Dr. Aparicio como primer autor en revistas internacionales que obtuvieron un impacto reconocido. Este hecho le permite ahora optar al grado de Doctor Internacional equivalente al PhD (Philosophy Doctor) de otros países.

El acto contó con la presencia de un tribunal formado por los profesores Jan Lindhe, Tomas Albrektsson, José María Suárez de la Quintanilla, y Mariano Monzó. Todos ellos conformaron un jurado que reunió a las figuras más reconocidas de la Implantología y la Periodoncia a nivel mundial.

Carlos Aparicio, director médico de Clínica Aparicio Plénido, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y Máster en Investigación Biomédica por la Universidad de Barcelona. Cuenta con una dilatada experiencia en Odontología y está considerado un experto a nivel internacional en implantes osteointegrados y cigomáticos. Dirige varios programas de educación postgraduada en Implantes, Periodoncia y Estética Dental, en colaboración con las universidades de Gotemburgo y Barcelona. Es también el presidente fundador de la Sociedad Española de Odontología Mínimamente Invasiva, y recientemente ha asumido la presidencia de Barcelona Centro Médico, principal iniciativa que trabaja para convertir la Ciudad Condal en sede Médica Europea. ●

El doctor Carlos Aparicio con los miembros del tribunal. De izquierda a derecha: Javier Gil Mur, Mariano Monzó, Tomas Albrektsson, Carlos Aparicio, Jan Lindhe y José María Suárez Quintanilla.

Osseo Implants Energy II®

Osseo Energy II
1.850 €
(1.980 € IVA INCLUIDO)

La oferta incluye:

- Unidad Quirúrgica
- Micromotor de Inducción
- Contra-angulo Reductor (sin escobillas).
- Pedal Multifunción

CONSULTE FUNCIONES DEL EQUIPO O SOLICITE UNA PRUEBA SIN COMPROMISO DEL EQUIPO

CE 0434
ISO 9011:2000
ISO 13485:2003

Osseobone®

Ref. 11054051

2+2 Sin cargo

Bioactivo	Biorremodelable
Biocompatible	Osteointegrable
Biorreabsorbible	Osteoconductor

Regenerador Óseo Reabsorbible

Osseobone .....112 €
(123,20 € IVA INCLUIDO)

Precio Unitario de la Oferta. 28 € CAJA
(30,24 € IVA INCLUIDO)

Estructura Tridimensional

- 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.

CE 0318

Osseolife®

Osseolife® Implants

Osseolife Implants estrena nueva planta de producción de implantes dentales en España y se instala definitivamente Madrid.

Osseolife instala su sede central para la producción de implantes en una nueva planta de producción que cuenta con más de 1800 metros de modernas instalaciones en la zona sur de Madrid. Desde esta planta producirá implantes dentales, aditamentos implantológicos y elementos quirúrgicos para todos sus distribuidores a nivel europeo.
Queremos dar las gracias a todos los profesionales que confían día a día en nuestros productos porque han hecho todo esto posible.

Nueva planta productiva en España

OEX® OIN® OST® OXP® OXP®

& BIOMATERIALS
IMPLANTS

Osseolife, SL
Avenida de la Industria, 23 28947 Fuenlabrada - Madrid
Tel. 91 723 33 06 / Fax. 91 723 33 07
www.osseolife.com
info@osseolife.com

www.osseolife.com

ISO 9001:2012
ISO 13485:2008

CE 0051

Osseolife®

Las CC.AA. acumulan una deuda de 2.500 millones de euros con el sector de Tecnología Sanitaria

Observatorio de la deuda - Cierre a 31/08/2013			
SERVICIO SALUD	DSO (Días)	FPC (MILL. €)	% DE TOTAL
ANDALUCÍA	489	691	27,62
ARAGÓN	455	133	5,31
ASTURIAS	178	38	1,50
BALEARES	417	75	3,02
CANARIAS	133	45	1,79
CANTABRIA	115	11	0,45
CASTILLA LA MANCHA	458	184	7,34
CASTILLA Y LEÓN	111	57	2,27
CATALUÑA*	401	273	10,94
EXTREMADURA	373	82	3,27
GALICIA	139	62	2,47
LA RIOJA	99	5	0,20
NAVARRA**	67	7	0,27
MADRID	187	175	6,99
MURCIA	463	120	4,79
PAIS VASCO	75	31	1,22
VALENCIA	604	513	20,51
CEUTA / MELILLA**	53	1	0,05
Datos Globales SS	323	2.500	100,00

Según los datos del Observatorio de Deuda de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), el volumen de facturas pendientes de cobro por parte de las Comunidades Autónomas alcanzó, a cierre de agosto de 2013, la cantidad de 2.500 millones de euros, con un plazo medio de pago de 323 días.

Fenin representa a más de 500 empresas fabricantes y distribuidoras en España, que constituyen más del 80% del volumen de negocio. El mercado nacional forma parte, junto con Alemania, Reino Unido, Francia e Italia, de los cinco países que representan el 75% del mercado europeo. Asimismo, el sector de Tecnología Sanitaria ha sido identificado por el Ministerio de Ciencia e Innovación como agente estratégico en el ámbito de la salud y como uno de los mercados prioritarios dentro de la Estrategia Estatal de Innovación. ●

FPC: Facturas pendientes de cobro. En los datos de esta tabla puede estar incluida deuda no vencida -7 DSO: Plazo medio de pago -7 SS: Servicios de Salud.

** En estos datos solo se incluyen las FPC de los centros dependientes directamente del ICS*

***Las FPC de estas CC.AA. no constituyen deuda*

Empastes a mitad de precio

Una clínica dental sevillana ofrece tratamientos dentales más económicos a personas desempleadas

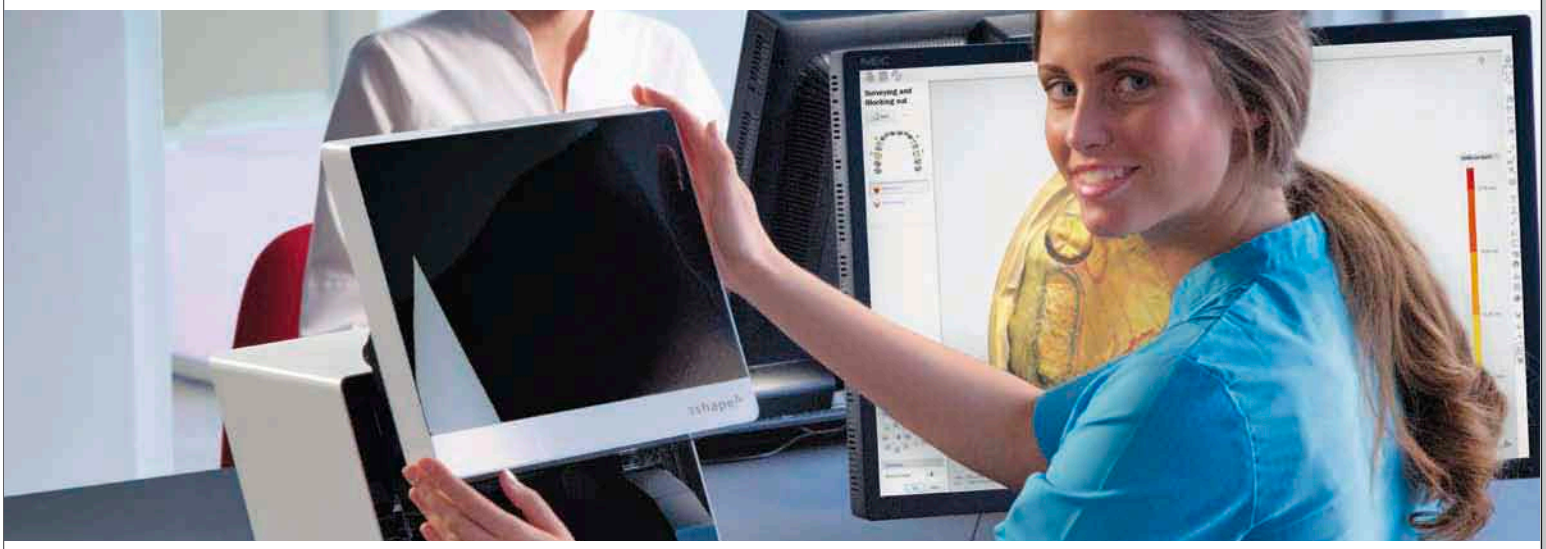
El elevado número de personas en situación de desempleo en Sevilla, ha llevado a la clínica Bamidental a promover una iniciativa destinada a facilitar a este colectivo el acceso a un tratamiento correctivo y preventivo básico para la salud dental.

Empastes a mitad de precio para personas desempleadas y sus familiares. Esto es una de las iniciativas promovidas por la clínica sevillana Bamidental para ayudar a este colectivo, cada vez más creciente en esta provincia andaluza. Según destaca desde la clínica, la doctora García Valero, «es necesario que cada vez haya más iniciativas relacionadas con la colaboración y la solidaridad social, sobre todo en ámbitos esenciales, como el de la salud. Por este motivo, tras la publicación de los nuevos datos del paro en Sevilla, hemos decidido que debíamos ayudar, de alguna manera, a nuestros vecinos, facilitándoles la asistencia que podemos en aquello en lo que estamos especializados, y que se trata, además, de un servicio básico que no está cubierto por la sanidad pública». Dependiendo de la complejidad del tratamiento, «el coste de los empastes para ellos será de unos 20 euros. Se trata de una mínima cuantía con la que, al menos, podemos cubrir algunos gastos derivados de los materiales que utilizamos, porque el servicio que realizan nuestros profesionales es, en estos casos, totalmente gratuito», ha aclarado la doctora. Las personas en paro que necesiten este tratamiento sólo tendrán que aportar la documentación justificativa de su situación laboral y los familiares deberán facilitar también el libro de familia.

Parta finalizar destaca la doctora García Valero, «queremos que las personas no tengan que hacer frente a tratamientos agresivos y caros por el hecho de que no hayan podido pagar un empaste. Más aún, teniendo en cuenta que no ponerle remedio a una caries supone un riesgo de empeoramiento rápido de la salud dental». ●

3Shape Dental System™

El sistema CAD/CAM profesional para laboratorios dentales



Dental System™ ofrece soluciones para laboratorios de cualquier tamaño y modelo empresarial. El paquete 3Shape LAB-care™ incluido ofrece a los usuarios actualizaciones ilimitadas, además de acceso a soporte en línea y formación experta.

4 x 5.0 MP Cameras
RealColor™

Escáner D900 con tecnología RealColor™

Cuatro cámaras de 5 MP de alta resolución proporcionan una velocidad extraordinaria y un escaneado en color de gran precisión. Capturan todas las texturas y colores, tales como las marcas de color del modelo. El escáner perfecto para grandes laboratorios de mucho volumen y orientados a la productividad.

Barras y puentes de implante, y mucho más

Obtenga una herramienta precisa y productiva para el diseño de sofisticados puentes y barras de implantes tanto para prótesis fijas como removibles. Disfrute también de prótesis, el nuevo Abutment Designer™, Post & Core, aplicaciones ortodóncicas y muchas otras ventajas.

TRIOS® Inbox & 3Shape Communicate™

Dental System™ incluye conectividad gratuita con los sistemas TRIOS® en las clínicas dentales, para que los laboratorios puedan recibir directamente los escaneados de impresión. La comunicación racionalizada mejora la colaboración con los odontólogos.

Manténgase al día con las últimas novedades, anuncios de productos, ofertas especiales, artículos, etc.

Inscríbase en nuestro boletín Digital Trends.

Escanee el código QR para inscribirse.

Síganos en:

Se celebró del 18 al 20 de octubre

Más de 200 profesionales se reunieron en Aranjuez en el XXV Congreso Nacional de HIDES

Durante la cita anual de la Federación Española de Higienistas Bucodentales se conmemoró el cuarto aniversario del Día Nacional de la profesión que representa.

En total, 14 ponentes, de distintas profesiones, como médicos, odontólogos, farmacéuticos, veterinarios, abogados y, como no, higienistas dentales conformaron el plantel científico del XXV Congreso Nacional de la Federación Española de Higienistas Bucodentales, que se celebró del 18 al 20 de octubre en la localidad madrileña de Aranjuez.

Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES.

Temas de gran interés

A la llamada anual de HIDES, acudieron dos centenares de higienistas dentales, quienes pudieron asistir a ponencias sobre temas de gran interés como lesiones endoperiodontales, bruxismo, periimplantitis, mantenimiento a largo plazo de pacientes periodontales avanzados, el papel del higienista dental en las técnicas del diagnóstico por imagen 3D en Implantología y Odontología veterinaria.

Asimismo, se celebró una mesa redonda, moderada por Gloria San Román, en la que se abordaron distintos aspectos de la profesión, como buenas prácticas y ética profesional, el futuro de la profesión o la figura del higienista en Europa. El apoyo de la industria a la última edición del Congreso Nacional de HIDES, también se puso de manifiesto en la zona de exposición comercial, donde estuvieron presentes 20 destacadas firmas.

Celebración solidaria

El la jornada de clausura, la del día 20, se celebró el IV Aniversario del «Día Nacional De Higienistas Dentales», al que asistió el Padre Ángel,

Junta directiva de HIDES. A la dcha., las asistentes atendiendo interesadas a una de las ponencias.

El stand de HIDES en la zona de exposición comercial, donde se dieron cita más de una veintena de casas. En la imagen de la dcha., asistentes al congreso en un momento de descanso entre ponencias.

presidente fundador de Mensajeros de la Paz, a quien la Federación Española de Higienistas Bucodentales HIDES, hizo entrega de un donativo de 3.000 euros para los comedores sociales que atienden. Por su parte, el Padre Ángel, otorgó a Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES, una Paloma de la Paz, emblema de su organización. En este acto, se habló de la necesidad de que los higienistas colaboren en dichos comedores sociales con charlas y material para que los niños puedan cepillarse y aprendan a cuidar sus dientes.

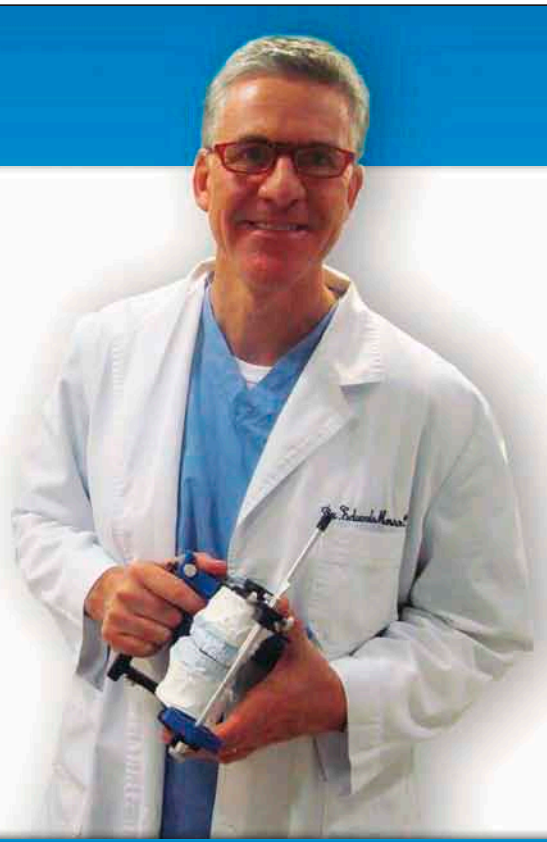
Por otra parte, durante el Congreso se entregó el premio «Por una sonrisa más sana», un reconocimiento que en su primera edición recayó en el humorista Dani Rovira, quien asistió a la cena de clausura.

Por último, destacar que la ciudad de Pamplona será la sede del próximo congreso HIDES, que se celebrará del 17 al 19 de octubre de 2014. ●

MBT™

Evolución
del Arco Recto
Filosofía de la Excelencia Clínica

Valladolid, Enero-Febrero-Marzo 2014
Curso modular de ortodoncia



Más información
983 150 500 (María Barredo)
www.formacionenortodoncia.com

Dictante
Dr. Eduardo Messen

Organiza
Dr. Alberto Strange

Barcelona,
13 y 14 de Diciembre de 2013

XIII CURSO VB DE IMPLANTOLOGÍA SOBRE CADÁVER

BASES ANATÓMICAS TÉCNICA QUIRÚRGICA

DIRECTORES:
Dra. Carmen Ros
Dr. Miguel Velilla López

COORDINACIÓN:
Dra. Esther Bellafont
Dr. Julián López

COORDINADOR DE LAS PRÁCTICAS SOBRE CADÁVER:
Dr. Eduard Molina

ORGANIZA:
CLÍNICA VB CON EL SERVICIO DE DONACIÓN DE CUERPOS Y SALA DE DISECCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

COLABORA:
IMPLANT MICRODENT SYSTEM

Patrocinado por:
MICRODENT IMPLANT SYSTEM

Objetivos del curso

1. El primer objetivo del curso es conocer de forma detallada las diferentes zonas anatómicas susceptibles de recibir implantes y su relación anatómica con zonas de riesgo.
   La consecución del objetivo estará a cargo del Departamento de Ciencias Morfológicas.

2. El segundo objetivo del curso es la habilitación del cursillista en la colocación de implantes.
   Cada dos cursillistas realizarán el manejo de tejidos blandos y colocación de implantes en preparación anatómica congelada (no formolada) en cada una de las zonas posiblemente receptoras: mandíbula y zona del nervio dentario, maxilar, senos y zona pterigoidea.
   Para la consecución de este objetivo, se contará con la dirección del equipo quirúrgico.

3. El tercer objetivo es la interpretación de la tomografía axial computerizada, y el acercamiento del cursillista a las diferentes técnicas de la cirugía guiada mínimamente invasiva.
   Cada cursillista dispondrá de la T.C. maxilar y mandibular de la preparación anatómica congelada que le corresponda, a fin de que pueda planificar y realizar un tratamiento implantológico adecuado a su preparación anatómica. El servicio de Radiología de Cruz Blanca de Barcelona asesorará a los cursillistas en el estudio de la T.C.

4. El cuarto objetivo es familiarizar a los cursillistas con las técnicas de aumento óseo.
   Expansión.
   Membranas.
   Plasma rico en factores de crecimiento.
   Aplicación de las células madres al crecimiento óseo.
   Dirigidos por el equipo quirúrgico.

Material necesario:
- Contrángulo para implantes.
- Pieza de mano.

El curso se celebrará los días **13** y **14** de **Diciembre de 2013**,
en la Sala de Disección de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.
C. Casanova, 143 - BARCELONA

Secretaría Técnica e Inscripciones:
Clínica VB
Sra. Sonia Córdoba Tristancho
Srta. Mayra Benzal Montes
Tel. y Fax 93 883 37 24
Móvil 618 73 01 78

Para reserva de hotel o cualquier otro tipo de servicio de agencia de viajes, diríjase a:
VIAJES HALCÓN, Vic
Sra. Elena Tapia
Tel. 93 883 26 28 - Fax 93 883 35 44

Empresas colaboradoras:

- **Última fecha improrrogable para la inscripción: 28 de Noviembre**
- Plazas limitadas
- Las anulaciones se aceptarán diez días antes de la inauguración de los cursos
- La inscripción incluye 2 comidas de trabajo

PRECIO DEL CURSO: 2.000 €

Más información: www.clinicasdentalesvb.com

Viernes mañana: **Teórico**

09.00 h Presentación del curso

09.15 h Profesorado de la Cátedra de Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Medicina de la UB

Anatomía maxilar
- Periostio e inserciones musculares
- Vasos y nervios
- Anatomía ósea: variaciones
- Fosas nasales
- Senos
- Zona pterigoidea

09.45 h **Anatomía mandibular**
- Periostio e inserciones musculares
- Anatomía ósea: variaciones
- Vasos y nervios

10.30 h Café

10.45 h Dr. Miguel Velilla, Dr. Eduard Molina
Dr. Julián López

"Introducción a la implantología"
"Tipos de implante"
"Preparación del paciente"
"Pruebas complementarias"
"Técnicas quirúrgicas"
"Casos complejos"
"Cirugía avanzada"
"Cirugía guiada mínimamente invasiva"
"Emergencias durante la cirugía. Soluciones"

14.00 h Comida

Viernes tarde: **Práctico**

16.00 h Dr. Pedro Martínez

Tratamiento del dolor

16.30 h Dr. Juan Ángel Clavero

Taller de Radiología

17.30 h Profesorado de la Cátedra de Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Medicina de la UB. Equipo quirúrgico

- Colocación de implantes sobre hueso humano previamente procesado

20.00 h Dudas y preguntas

Sábado: **Práctico**

09.00 h Profesorado de la Cátedra de Anatomía y Embriología humana de la UB y equipo quirúrgico del curso

- Asignación de la preparación anatómica congelada y su T.C. correspondiente a cada dos cursillistas
- Estudio de las T.C.
- Disección de la mandíbula, colocación de implantes en zona intermentoniana
- Disección y colocación de implantes en zonas posteriores, lateralización del paquete vásculo-nervioso y colocación de implantes. Suturas.

13.00 h Comida

15.00 h Profesorado de la Cátedra de Anatomía y Embriología humana de la UB y equipo quirúrgico del curso

- Estudio del Maxilar: Abordaje quirúrgico y colocación de implantes en zona anterior, sutura
- Técnica P.R.P.
- Elevación del seno. Colocación de implantes. Sutura.

17.30 h Café

17.45 h Abordaje y colocación de implantes en zona pterigoidea. Sutura.
Colocación de injertos de hueso de banco, con tornillos de osteosíntesis.

Entrega de Diplomas

19.00 h - Certificado de Anatomía Aplicada a la Cirugía de Implantes.
Expedido por la SALA DE DISECCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Listado Profesores

EQUIPO QUIRÚRGICO (por orden alfabético)

Dra. Esther Bellafont Santias: Licenciada en Medicina. Licenciada en Odontología. Especialista en Gerontología.

Dr. Jesús Albiol: Licenciado en Medicina. Especialista en Estomatología.

Dr. Josep Compte: Licenciado en Medicina. Especialista en Estomatología.

Dr. Juan Ángel Clavero: Licenciado en Medicina. Especialista en Radiología. Médico adjunto del Servicio de Radiología de la Cruz Blanca de Barcelona.

Prof. Antonio Cutando Soriano: Doctor en Medicina. Especialista en Estomatología. Profesor titular de pacientes especiales de la Universidad de Granada.

Dr. Francisco Javier Felez Gutiérrez: Doctor en Medicina. Especialista en Estomatología. Máster en Cirugía Oral.

Dr. Francisco Gallegos: Licenciado en Medicina. Especialista en Estomatología.

Dr. Francisco Holgado: Licenciado en Medicina. Especialista en Estomatología. Profesor asociado en la Universidad Complutense de Madrid. Profesor invitado por la Universidad de UCLA en su Máster de Prótesis Maxilo-facial.

Dr. Julián López: Doctor en Medicina. Especialista en Estomatología. Jefe de servicio de pacientes especiales en el Hospital del Niño Dios de Barcelona.

Dr. Pedro Martínez: Licenciado en Medicina. Especialista en Anestesia. Ejercicio profesional en el Hospital Vall d'Hebron.

Dr. Víctor Martínez: Licenciado en Medicina. Licenciado en Odontología.

Dr. Eduard Molina: Licenciado en Medicina. Especialista en Cirugía Maxilo-facial. Licenciado en Odontología. Profesor titular de la división de estudios de investigación de post-grado de la Facultad de Odontología UNAM (Méjico).

Dr. Pedro Toro: Licenciado en Medicina. Especialista en Estomatología.

Dr. Miguel Velilla: Licenciado en Medicina. Especialista en Estomatología. Profesor invitado al Máster de Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid.

Profesorado de la Cátedra de Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona

Dr. Josep M. Potau: Campus Clínic
Dr. Sergi López: Campus Bellvitge
Dr. Antonio Gascón: Campus Clínic
Dra. Carmen Ros: Campus Clínic
Prof. Dr. Mariano Monzó: Campus Clínic

Expertos analizan el impacto de las enfermedades raras en la salud bucodental

«El odontólogo ha de ser más médico y el médico más odontólogo»

Las displasias hipodérmicas, las malformaciones craneofaciales o dimorfologías, el Síndrome de Papillon-Lefevre, o el de Behçet, los tumores en el alveolo, la osteogénesis o la fibrodisplasia, entre otras muchas enfermedades raras, son afecciones que inciden en la salud oral, sin embargo, los pacientes afectados por estas patologías no siempre son remitidos al especialista en Odontología, quien puede mejorar considerablemente la calidad de vida de estos enfermos crónicos.

Rafael Camino León, director del Plan Andaluz de Enfermedades Raras; Salud Jurado Chacón, bióloga y profesora del máster «Conocimiento actual de las Enfermedades Raras»; Diana Vasermanas, psicóloga y socia de honor de la Asociación Andaluza de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados

Rafael Camino, director del Plan Andaluz de Enfermedades Raras; Manuel Posada, director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras; Mercedes Pastor, expresidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras; Salud Jurado, presidenta de la Asociación Andaluza de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados; Diana Vasermanas, psicóloga; José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL; Guillermo Machuca, estomatólogo y profesor de Odontología Integrada en Pacientes Especiales y Daniel Torres, odontólogo, profesor de la Universidad de Sevilla, y miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL.

(ASTTA); Mercedes Pastor, expresidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras; Daniel Torres Lagares, doctor en Odontología; Guillermo Machuca Portillo, estomatólogo y profesor de Odontología Integrada en Pacientes Especiales, y Manuel Posada de la Paz, director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER) del Instituto de Salud Carlos III, se han reunido en el habitual desayuno de trabajo que organiza GACETA DENTAL, para debatir sobre las diversas enfermedades raras que cursan con afecciones bucodentales poco comunes y que son, en ocasiones, diagnosticadas tardíamente como resultado de la mala comunicación entre el médico y el odontólogo. Los expertos han coincidido en la necesidad de concienciar a la población en general, y al sector médico en particular, de la importancia del papel del especialista en Odontología en el tratamiento multidisciplinar de las enfermedades raras.

Tipología

El primero en intervenir fue el doctor Guillermo Machuca, quien señaló el Síndrome de Down como el paradigma de las enfermedades raras orales más conocidas. Así, señaló que en los pacientes que sufren este trastorno genético «se produce una periodontitis muy agresiva con características diferenciales de la periodontitis agresiva que padecen chicos jóvenes que no tienen Síndrome de Down». Señaló también otra enfermedad poco común, el Síndrome de Papillon-Lefèvre «en el cual también se da una serie de características que producen una alteración periodontal por la que se acaba perdiendo los dientes».

Rafael Camino apuntó dos perspectivas cuando se habla de enfermedad rara y Odontología: «Por un lado, la perspectiva de las enfermedades raras que cursan, dentro de sus síntomas, con una afectación dental. Hay una serie de enfermedades, como, por ejemplo, la displasia ectodérmica, en la que es característico que haya anomalías dentales, y eso supone una afectación dentro de un complejo sindrómico, y para el profesional que se enfrenta a un paciente con una enfermedad rara, es importante valorar y darle la importancia que tiene a una anomalía dental; y, por otro lado, –expone Camino su segunda perspectiva–, estaría la consecuencia, que sería como un trastorno secundario a las discapacidades, a las dificultades que genera una enfermedad rara como, por ejemplo, cuando una enfermedad rara cursa con una discapacidad mental severa, con trastornos del lenguaje y de la alimentación, lo que va a conllevar una patología dental secundaria».

Por su parte, el profesor Daniel Torres añade una tercera vertiente, «no desde el punto de vista clínico, sino del de la investigación, porque estamos aportando muchas patologías con relación a otras mucho más prevalentes, como la relación de la periodontitis con la patología cardiaca, con la diabetes, con el bajo peso al nacer, etcétera, lo que nos lleva a pensar hasta qué punto no es factible que estos pacientes con enfermedades raras tengan relación con la enfermedad oral (no periodontal, sino oral), lo que pasa es que no tenemos evidencia científica, porque hay múltiples dificultades para investigar y avanzar en la relación entre enfermedades raras y Odontología».

Manuel Posada: «La mayoría de los profesionales en Odontología se sacan el título y no ven una enfermedad rara en su vida»

«Hasta ahora se han citado problemas que normalmente se pueden ver en el nacimiento o en los primeros años de la vida –apunta Manuel Posada–, pero en el campo de los adultos la patología es mucho más amplia». Posada señala el Síndrome de Behçet, los tumores raros en la parte del alveolo, la osteogénesis imperfecta, la fibrodisplasia, las patologías óseas que afectan a la matriz del hueso, las malformaciones craneofaciales o las dimorfologías, como enfermedades raras que afectan de alguna manera, primaria o secundariamente, a la cavidad bucal.

Diana Vasermanas nos recuerda que «las enfermedades raras o los síndromes se definen como un conjunto de signos y de síntomas. Dentro de la Odontología la suerte que tenéis –dice dirigiéndose a los odontólogos de la sala–, es que las patologías que puede haber en los dientes o en

Manuel Posada, Daniel Torres y Mercedes Pastor, escuchan atentamente a Guillermo Machuca en su intervención sobre las enfermedades raras que tienen un impacto sobre la salud oral.

la cavidad bucal forman parte de los signos: son objetivos y se ven. Otra cosa es que el profesional pueda asociar que eso se corresponde a una enfermedad rara. Yo veo muchos pacientes con distintas enfermedades raras y hay mucho tema odontológico y bucal implicado. Por un lado, mencionaba Manuel el Síndrome de Behçet, donde nos encontramos con las llagas que aparecen en la boca de estas personas y que forman parte del criterio diagnóstico, ahí tenemos un signo dentro del síndrome. Y es importantísimo tratar estas llagas porque generan un gran sufrimiento y malestar. Hay otros, como, por ejemplo, el Síndrome de Apert, en el que la malformación que ocurre en toda la parte de su cara quizá no es exactamente un criterio diagnóstico, pero sí es una de las características de las personas con el síndrome, y que también pueden generar sufrimiento, ya sea por los problemas de masticación que puede generar, como también por aspectos estéticos que el paciente necesite resolver».

Daniel Torres: «Hay que hacer un corpus de odontólogos formados en el conocimiento médico y en el manejo de esos conocimientos aplicados a la Odontología»

Formación y especialización

¿Hasta qué punto es importante el hecho de que haya una especialidad? Según el director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, «es importante desde el punto de vista de que sabemos que hay alguien que está encaminado a tener un problema odontológico específico grave que habría que tratar de manera precoz para intentar minimizar el efecto de ese problema».

El inconveniente que presentan las enfermedades raras es, como su propio nombre indica, que son minoritarias, por eso, como apunta Manuel Posada, «la mayoría de los profesionales se sacan el título y no ven una enfermedad rara en su vida». Y en este problema tiene mucho que ver el actual sistema sanitario, en el que, ni el médico de Atención Primaria, ni los posteriores especialistas sanitarios que atienden a un paciente con una enfermedad poco común, conducen al enfermo al especialista en Odontología. «A los clínicos profesionales –apunta Rafael Camino– nos falta formación y sensibilización en lo que es la patología bucal y dental. Sería bueno intentar modificar o minimizar este déficit, porque está un poquito olvidado. Se centra uno más en el corazón o en el abdomen y se olvida muchas veces de explorar la boca. A los niños estamos muy acostumbrados a verles la boca para verles la garganta, pero imagino que en los adultos debe de ser hasta menos habitual explorarla». No obstante, Machuca puntualiza que en esa exploración «cuando yo le abro la boca a un niño, le veo la garganta pero no me fijo en los dientes, en la mucosa, en la lengua… porque no me han enseñado ese proceder. Los médicos no tienen una formación odontológica, no sé por qué, pero no la hemos tenido, ni siquiera básica, por lo que

PEOPLE HAVE PRIORITY

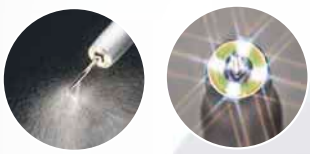
15 AÑOS A SU SERVICIO
Desde 1890 en el mundo

W&H Especialista en Cirugía

Nuevo Motor de Cirugía Ósea Ultrasónica y Nuevo Instrumental de Cirugía con Mini LED+

Piezomed
Cirugía Ósea Ultrasónica

> Reconocimiento automático del inserto
> Función Boost con un 20% más de potencia
> Iluminación perfecta gracias al anillo LED
> Refrigeración eficaz



NOVEDAD

INNOVACIÓN MUNDIAL
Reconocimiento Automático del Inserto

Instrumental de Cirugía
Desmontable con MiniLED+

> Nueva iluminación Mini LED+
> Nuevo contra-ángulo con cabezal de 45º
> Nueva superficie anti-arañazos
> Desmontables sin herramientas

NOVEDAD

W&H Ibérica
INFORMACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO PREMIUM
Ciutat de Melilla, 3 E-46017 Valencia España
t +34 96 353 20 20 oficinas.es@wh.com

wh.com
whdentalcampus.com

es muy difícil que alguien piense en algo que desconoce. O formamos a los médicos para que piensen en eso o metemos un dentista. Pero hay una cosa que es evidente, el problema de estos pacientes y de otros que no son tan raros, es que tienen toda la boca llena de infecciones y eso todos lo habéis visto. Y entonces, ¿por qué no se derivan? Pues es complicado, normalmente hay un problema de tipo económico de base, y hay también un problema de tipo cultural que no debemos nunca despreciar, es un problema de tipo atávico: hurgamos en cavidades íntimas y tenemos una leyenda negra que es completamente falsa. Y para colmo, además, somos los inventores, entre comillas, de la anestesia, con lo cual quiere decir que somos una maravilla, pero nadie nos lo reconoce».

Guillermo Machuca continúa hablando del divorcio entre la Medicina y la Odontología, e incide en la reciprocidad de esta separación: «Hay que enseñar mucha más Medicina en Odontología y mucha más Odontología en Medicina. Como en mi asignatura se habla precisamente de problemas médicos en Odontología, me doy cuenta de este tipo de carencias. Y eso es absolutamente fundamental, porque nosotros podríamos detectar determinadas cosas y estar en colaboración con ustedes y viceversa –le dice a Camino–. Es una situación que sería muy interesante que se explotara y que se viera en las relaciones de los planes de estudios. La colaboración con los médicos es fundamental para el tema de las enfermedades raras, para saber qué puedes hacer y en qué momento. Cuando yo hice la especialidad de Estomatología, era algo que quedaba muy alejado de la Medicina porque se hacían tratamientos poco invasivos en pacientes sanos, estoy hablando de finales de los 80. Hoy día se hacen tratamientos muy invasivos en pacientes con mucha patología. O sea, hoy día una persona que tenga una hemofilia que antes no se planteaba ni verse la boca porque le fuera a sangrar, nosotros le estamos poniendo implantes. Tenemos un protocolo en pacientes hemofílicos y, además, tenemos bastante éxito. Con lo cual, desde el punto de vista odontológico y en un momento dado, los conocimientos médicos son mucho más importantes que la pericia técnica. Lo que quiero decir con esto es que cuando éramos médicos, necesitábamos saber menos Medicina que ahora que no son médicos y necesitan saber más. Es como el mundo al revés. Yo de hecho tengo alumnos del Máster, ya odontólogos, que tienen mucho más conocimiento para tratar este tipo de enfermedades que otros antiguos estomatólogos que no se dedican a esto y son médicos».

Guillermo Machuca: «El entrenamiento del odontólogo debería estar mucho más enfocado al punto de vista médico, y el del médico probablemente tendría que tener también un poquito de enfoque odontológico»

Daniel Torres coincide en la necesidad de incorporar conocimientos médicos a la profesión de dentistas y advierte que «la capacitación es la correcta, hay que aumentar los saberes y hay que hacer un corpus de odontólogos formados en el conocimiento médico y en el manejo de esos conocimientos médicos aplicados a la Odontología». Y Machuca reitera que «el entrenamiento del odontólogo debería estar mucho más enfocado al punto de vista médico, y el del médico probablemente tendría que tener también un poquito de enfoque odontológico para poder hacer intersección con nosotros y poder solucionar problemas». Por su parte la psicóloga Diana Vasermanas afirma que todavía hay mucho por hacer en el ámbito de las enfermedades raras y que «por supuesto, la visión integral del paciente dentro de este concepto interdisciplinar es importante».

La doctora Salud Jurado vuelve sobre el tema de la dificultad de llevar a cabo una especialización por la falta de pacientes con enfermedades raras a los que poder observar durante la formación. «Yo al final del curso paso un cuestionario a mis alumnos para saber qué les ha parecido y qué proponen para el año que viene.

SALUD DENTAL Blanco

MADRID 2013

CURSO DE IMPLANTOLOGÍA BÁSICA

COLABORACIÓN EXCLUSIVA

MOZO-GRAU®

IMPLANTES DENTALES

ESTRUCTURA DEL CURSO

1. MÓDULO 1

.-ANATOMÍA Y TEJIDOS BLANDOS
.-DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN 3D
.-TIPOS DE IMPLANTES Y ADITAMENTOS
.-PLANIFICACIÓN IMPLANTOLÓGICA
.-MANEJO TEJIDOS BLANDOS
.-COLOCACIÓN DE IMPLANTES

2. MÓDULO 2

.-CARGA INMEDIATA
.-CAD-CAM PROTÉSICO
.-COLOCACIÓN DE PRÓTESIS

MÁXIMO 8 ALUMNOS POR CURSO

COLOCA TUS PRIMEROS 10 IMPLANTES

FINANCIACIÓN HASTA 36 MESES SIN INTERESES

OBTENCION 6 CREDITOS FORMACION CONTINUADA

91 509 13 29

Sociedad Española de Implantes

www.saluddentalblanco.es

saluddentalblanco@gmail.com

Y siempre es lo mismo: nos piden traer pacientes. Están ansiosos porque están haciendo un máster de enfermedades raras y piensan que al final van a ver a una persona y no van a saber si tiene una enfermedad rara». Daniel Torres advierte de que «hay un número determinado de casos que un especialista tiene que ver a lo largo del año o de intervenciones que tiene que hacer para que se considere apto para seguir tratando. Tú no puedes tener una unidad de trasplantes y hacer un solo trasplante al año; tendrás que hacer un número determinado al año. También es importante que las personas que están al frente de esos servicios lleguen a un número de pacientes suficientes».

Cuando interviene la expresidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras, Mercedes Pastor, es cuando nos damos cuenta realmente de lo alejada que se encuentra en la actualidad la Odontología del tratamiento multidisciplinar de las enfermedades raras. Pastor se muestra muy sorprendida por la deriva que ha tomado el encuentro, «porque yo, en los seis años que llevo dedicada a estos temas, al hablar con los agentes involucrados en enfermedades raras me he encontrado con médicos de Atención Primaria, especialistas clínicos, enfermeros, psicólogos… pero es la primera vez que en un monográfico de estas características me encuentro con un dentista. Nunca antes he tenido tan presente como en este momento la importancia que tienen los aspectos bucodentales en las enfermedades raras. Tanto que, por lo que estáis diciendo, deberían ser objeto de una participación muy activa y con protagonismo merecido en todos los grupos de trabajo que se creen tanto a nivel autonómico como estatal, e incluso la asignación de unidades especialistas que permitan que un equipo de vuestra disciplina sea el referente en enfermedades raras en lo relacionado con la Odontología. Hay una falta de trabajo multidisciplinar, y esto es realmente un problema».

A continuación Daniel Torres se refirió a la complejidad de crear un centro de referencia que aborde las patologías bucodentales asociadas a las enfermedades raras. «Cuando se habla de un centro de referencia se habla de profesionales médicos de distintos ámbitos que están enfocados a una patología. Ahí chocamos con una primera disyuntiva. Generalmente, las enfermedades raras son signos y síntomas que afectan a órganos y a sistemas muy potentes del organismo, tanto que lo detectan en los primeros meses de vida, porque algo está funcionado mal y, sin embargo, la boca no es uno de esos sistemas fundamentales aunque para el sector sí lo sea, obviamente. Un síndrome, dos síndromes, o 20 síndromes pueden funcionar de distinta manera, pero reflejarse de la misma forma en la boca y tener la misma consideración terapéutica; en ese caso, la organización por síndromes no es la más adecuada para nosotros, sino que tenemos que hacer un enfoque en virtud de la patología que aparece y con qué características lo hace. En Odontología tene-

Los expertos reunidos en el Hotel Palace de Madrid debaten animadamente sobre el futuro del abordaje de los pacientes con enfermedades raras que presentan afectaciones bucodentales.

OFERTAS

MAILLEFER

OFERTA 4 + 1

PUNTAS DE GUTAPERCHA Y PUNTAS DE PAPEL

Por la **compra de 4 cajas** de Puntas de Gutapercha (refs. A022C, A022F, A022G, A022L, A022M, A022N, A022O, A022X, A023Y, A024X) ó de Puntas de Papel (ref. A022J, A022K, A022Q, A022R, A022T, A022W, A023Z, A024W) obtendrá de **REGALO**, **otra caja** de la misma referencia y número.

10 + 2 OFERTA 5 + 1

THERMAFIL Y OBTURADOR PROTAPER Y WAVE ONE

Por la **compra de 10 cajas** de 6 unidades de Thermafil (ref. A0166) o de Obturador ProTaper (ref. A1411-10) o de Obturadores Wave One (ref. A1700-10), obtendrá de **REGALO**, **otras 2 cajas** de 6 unidades de la misma referencia y número.

Por la **compra de 5 cajas** de 30 unidades de Thermafil (ref. A0348) o de **5 cajas** de 20 unidades de Obturador ProTaper (ref. A1411-11) o de Obturadores Wave One (ref. A1700-11), obtendrá de **REGALO**, **otra caja** de 30/20 unidades de la misma referencia y número.

DESCUENTO ESPECIAL -10%

TOPSEAL CEMENTO SELLADOR

Por la compra de **1 caja** de cemento sellador Topseal (Ref. A0900), obtendrá un **DESCUENTO EXTRA ADICIONAL del 10%.**

OFERTA 4 + 1

LIMAS PROTAPER NEXT Y LIMAS WAVE ONE + PATHFILE

Por la **compra de 4 blíster** de 3 unidades de las nuevas Limas Protaper Next ® (ref. A0803) y/o **4 blíster** de 3 unidades de Limas Wave One (ref. A0700), obtendrá de **REGALO**, **1 caja** de 6 unidades de Limas Pathfile (ref. A0015).

DESCUENTO ESPECIAL -20%

CAVITY ACCESS SET ENDO-Z

Por la **compra de 1unidad** del Set Cavity Access Endo-Z (ref. A305Z), obtendrá un **DESCUENTO EXTRA ADICIONAL del 20%.**

Promoción válida del 1 de Noviembre al 15 de Diciembre de 2013

Realice su pedido a través de su distribuidor Maillefer habitual

SIMESP S.L.
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO MAILLEFER

Tel. 91 872 90 90
Fax 91 870 66 21
simesp@simesp.com
www.simesp.com

CONTACTE CON EL PROMOTOR DE SU ZONA

DEMOSTRACIÓN DE PRODUCTOS Y NOVEDADES.

SOLICITE VISITA INFORMATIVA EN EL
91 872 90 90

mos un campo que está totalmente, no digo sin desarrollar porque hay especialistas que han dedicado su vida a ello, pero sí tenemos mucho por hacer, mucho que organizar, mientras que en otras áreas médicas o en otras especialidades la cosa está bastante más centrada y ya se está hablando de la organización regional, interregional, nacional, etcétera. Por eso es fundamental fijar todo lo que sabemos hasta el momento y, a partir de ahí, empezar a abarcar».

Concienciación y sensibilización

Para la psicóloga Diana Vasermanas, una de las principales problemáticas reside en el propio paciente y sus familiares porque «es gente muy quemada. La enfermedad no siempre se diagnostica cuando el niño es pequeño, a veces se tarda cinco, diez o más años para tener un diagnóstico. Entonces la gente va a lo urgente, y hay especialidades que, si bien pueden ser altamente necesarias para la salud y la calidad de vida de esas personas, ya cuando el médico deriva el caso, al paciente o al padre del niño lo pilla cansado o desgastado y en ocasiones te dicen: ¿Y también al dentista? No tienen ni fuerzas, ni tiempo, ni ganas, y tardan mucho tiempo en acudir al odontólogo; sin embargo, cuando, por fin, por edad o por posibilidades de los padres se trata a ese niño, le cambia la vida: no sólo físicamente, sino también en los aspectos emocionales. Por lo cual, sería muy importante acercar al colectivo de personas con enfermedades raras la importancia de la salud bucal. No va a ser fácil pero hay que crear esa conciencia en las familias».

Mercedes Pastor: «No he tenido tan presente hasta este momento la importancia que tenían los aspectos bucodentales en las enfermedades raras»

Machuca apoya esta intervención y además añade otro problema del que también son partícipes los familiares de los enfermos: el mantenimiento. «Son gente muy quemada que incluso nos dicen: "Pues hágale lo que quiera". Y son chicos a los que, por problemas de déficit intelectual, tenemos que someterlos a sedaciones profundas, anestesia general, hacerles una gran rehabilitación y después, cuando el chico sale, la familia está tan cansada que no llega a hacerle el mantenimiento correcto de los dientes. Con lo cual, dos años después volvemos otra vez a lo mismo, porque seguramente el tema oral no les va a llevar a una situación tan grave como un problema cardiológico, pero desde luego, le va a amargar la vida: no va a poder comer, no se va a poder reír, su interacción con otras personas se va a ver coartada por el aspecto físico, por lo que es fundamental para su vida, a lo mejor no para morirse, pero sí para vivir bien». Y, por supuesto, aquí surge otro problema de ámbito económico-familiar, porque «los familiares ven que tienen que hacer una inversión», añade Machuca. «Es muy injusto que la persona con enfermedad rara se tenga que ir a la privada», señala Salud Jurado.

Según Manuel Posada, «el problema de los pacientes con enfermedades raras es que tienen una serie de dificultades a las que no llegamos. Sí hay un cuerpo de conocimientos, sí hay un cuerpo de profesionales que están dedicados a ella, publican libros, tienen revistas de alto impacto, pero no llegan a los pacientes, y algo tenemos que hacer al respecto».

La sordera de la administración

Esa es la pregunta que debemos hacernos: ¿cómo concienciar a la población? Mercedes Pastor lo tiene claro. «La propuesta pasa por diseñar una estrategia en la que estén presentes clínicos, investigadores, asociaciones de pacientes, autoridades sanitarias, profesionales... es decir, que sea un grupo multidisciplinar que tenga visibilidad y sensibilización de los aspectos bucodentales en enfermedades raras». Pero Posada no lo ve tan fácil, porque «al margen de que tenga que haber representación y diálogo con las asociaciones de afectados, yo creo que se tienen que organizar los profesionales. Si estos no están organizados es muy difícil llegar con propuestas a las administraciones y más en la época que vivimos, en la que

Seguridad y Rapidez para clínicas dentales

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 - "Immer Besser"

Agente exclusivo Miele Dental.

System4Dent

Limpieza y desinfección
Esterilización
Documentación
Garantía

Miele
PROFESSIONAL

marketing.professional@miele.es

(1) Información basada en la duración del programa Universal 134°C que es de 24 minutos para 3 kg. de carga.
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.

las administraciones no escuchan. Si realmente se quiere realizar una acción a largo plazo hay que empezar a trabajar e ir ganando terreno poco a poco, no crear un comité donde esté todo el mundo, porque eso al final no funciona». A lo que Mercedes Pastor responde: «No, todo el mundo no, pero sí que estén representados todos. Tú sabes el poder que tienen las asociaciones cuando dicen: «Hay que sensibilizar socialmente sobre esto». Luego se profundiza en el tema en concreto y se detalla; pero si las asociaciones y la población asumen como una realidad a tener muy presente en el abordaje de las enfermedades raras, realmente empiezan a concienciar. Otra cosa es luego llevar propuestas concretas a la autoridad sanitaria para que la evalúe, la discuta y la implante, que para eso es autoridad sanitaria».

El director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras insiste en la dificultad del procedimiento. «La maquinaria que tiene la Administración para estas cosas es muy pesada, muy lenta y muy difícil de manejar –asegura–. Entonces, a veces es mucho más fácil, si los profesionales tienen una evidencia científica, introducir las cosas un poco soterradamente, avaladas por profesionales con cuerpo de conocimiento, que no por la presión. Con eso no quiero decir que la presión no sea necesaria, la presión es necesaria, pero con un aval científico que deje claro a las administraciones cuál es el papel de los odontólogos en las enfermedades raras».

Uno de los principales problemas a la hora de diagnosticar las enfermedades raras,

Rafael Camino: «A los clínicos profesionales nos falta formación y sensibilización en lo que es la patología bucal y dental»

por un lado, y de derivar las patologías bucodentales a los profesionales de la Odontología, por otro lado, se enmarca en la Atención Primaria. Manuel Posada afirma que desde su organismo llevan tiempo trabajando en esta área. «Creemos que las enfermedades raras no hay que tratarlas solamente desde la parte del súper especialista, sino que hay que atacarlas desde Atención Primaria, porque es la única manera de resolver dos cosas que afectan a los pacientes: el retraso en el diagnóstico y la combinación con especialistas. Para las enfermedades raras que tocan una componente dental sería muy bueno trabajar con Atención Primaria».

Equipos multidisciplinares

Cuando se plantea la posibilidad de crear un equipo multidisciplinar que incluya al odontólogo como parte del tratamiento de las enfermedades raras, la respuesta es unánime. «Es una utopía –apunta Posada–. Es algo muy reclamado, pero es una utopía. Hablar de enfermedad rara es algo que se escapa de las manos. Suponiendo que se pudiera organizar, depende mucho de la historia natural de cada una de las miles de enfermedades raras que hay, aunque las agrupemos. Con lo cual, ya en principio tendríamos que especificar no sólo equipo multidisciplinar de enfermedad rara, sino de qué grupo de enfermedad rara estamos hablando. Y lo segundo es que el sistema sanitario está basado en enfermedades frecuentes de alta prevalencia y en la superespecialización, y no en la multidisciplinariedad ni en la coordinación. Los propios hospitales consiguen eso en base a la colaboración entre profesionales, pero es muy difícil que eso se llegue a estructurar». Sin embargo, según Posada, en la sanidad privada que se lleva a cabo en otros países, como Estados Unidos, sí funcionan los equipos multidisciplinares. «Si nos vamos a los países del Norte pasa lo mismo, pues allí son cuatro gatos y pueden organizar lo que quieran, pero en los países del sur ya viene el caos: unos centros funcionan muy bien, otros medio bien y otros como pueden. Pero, desde mi punto de vista, lo de los equipos multidisciplinares, aunque está muy bien decirlo en todos los documentos, es una auténtica utopía en estos momentos».

Sistema sanitario disuasorio

Rafael Camino expone su caso como un claro ejemplo de la imposibilidad de crear en España un equipo multidisciplinar: «Los profesionales que trabajamos

CUIDA TU SALUD

Tu boca NO está de oferta

Exige precio "sin trucos"

Pide siempre el precio completo de tu tratamiento, sin trucos ni servicios extra.

¿Sabes quién toca tu boca?

Sólo el dentista está cualificado para diagnosticar y aplicar el tratamiento adecuado.

En salud, lo barato sale caro

Los precios excesivamente bajos pueden no garantizar una calidad mínima del tratamiento.

Dale a tu boca el valor que se merece

ES UN MENSAJE DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE LA Iª REGIÓN

En caso de duda o sospecha de intrusismo, llama al COEM: **Tel.: 91 561 29 05**
C/ Vitruvio 32, 28006 Madrid. Fax: 91 563 28
www.coem.org.es @dentistasCOEM

coem
Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región

en la asistencia, consumimos el tiempo en esa asistencia. Y como vean que tienes una hora libre en la agenda, te dicen que «hay que ver más pacientes para reducir lista de espera». Donde yo trabajo, en una consulta, me puedo estar una semana sin hablar con mis otras dos compañeras porque yo llego a la consulta y, después de una sesión clínica global de pediatría que es obligatoria, me meto en la consulta y empiezo a ver pacientes. Y cuando acabo me voy a mi casa. Esa es la realidad. Entonces, si no me puedo reunir con mis compañeros que están al lado, cómo me voy a reunir con la rehabilitadora para hablar de los niños con parálisis cerebral, con los neurofisiólogos o con los patólogos. Es casi imposible». «Esa es la realidad –corrobora Mercedes Pastor–. En el sistema actual, tal y cómo está organizado, cualquier intento de crear unidades multidisciplinares es absolutamente utópico, por mucha voluntad y ganas que tengan los especialistas, el sistema se lo está impidiendo, es absolutamente disuasorio. Primero, por la carga de trabajo que tenéis y, segundo, porque tampoco hay incentivos ni posibilidad de acogeros a programas, ni nada estructurado. En el plano teórico no es tan difícil. Tienes un grupo de enfermedades y sabes que como las enfermedades raras en general son multisistémicas, es decir, necesitan tener intervención de diferentes especialistas y sabes que esos profesionales tienen que estar coordinados alrededor del paciente, que es el protagonista y el eje y, además, añadir no sólo a los habituales sino también a psicólogos, psiquiatras, rehabilitadores… Se sabe muy bien, pero es el sistema el que no lo permite».

Salud Jurado: «Mis alumnos están ansiosos de que les traigamos pacientes con enfermedades raras»

Ante esta problemática, Daniel Torres aporta algunas ideas: «En Odontología estamos yendo hacia tratamientos multidisciplinares. Tenemos el especialista en Ortodoncia, en Periodoncia, en Endodoncia… todos actuando a la vez en una misma zona, igual que en Medicina, todos sobre el mismo paciente, y se debe hacer de forma coordinada. En determinadas clínicas, que trabajan diez o quince dentistas, cada uno en un ámbito, se está creando la figura del coordinador de tratamiento, que no es un gran especialista, y no tiene por qué serlo, pero que se encarga de coordinar el tratamiento del paciente y de que esa hoja de ruta se lleve a cabo, y que si se produce un cambio, dará la voz de alarma y se revalorará el caso. Con esta figura no hay que molestar a todos los profesionales más allá de una reunión totalmente operativa. Pero tiene que haber esa persona que confirme

En el desayuno se sentaron las bases para empezar a colaborar en la creación de guías de buenas prácticas sanitarias a la hora de abordar enfermedades raras.

que el seguimiento se va haciendo».

Según Posada, esa figura de coordinador tiene que ser asumida por el médico de Atención Primaria. «El problema es que como estamos separados entre Primaria y Especializada, el médico de familia no alcanza a hacer una coordinación real dentro de la parte especializada. Pero el día que se le dejara, en algunos sitios ya funcionan así. El médico de Atención Primaria está controlando por dónde va el paciente. Si tú tienes el vicio o la virtud de volver a tu médico él te puede ir controlando las cosas, cuando es necesario, cuando no es necesario va de especialista en especialista». «Además –apunta Machuca–, el médico de familia tiene una visión de conjunto, de un plan de tratamiento,

Diana Vasermanas: «Es importante acercar al colectivo de personas con enfermedades raras la importancia de la salud bucal»

y le hace falta en un momento determinado derivar porque no controla esa área». Pero aquí Machuca subraya otra disyuntiva: «Ni siquiera los propios pacientes o las propias familias tienen el concepto de que el médico de Atención Primaria les pueda aportar algo. Confían más en el especialista. El que tiene que curar es el especialista, pero la calidad de vida se la va a proporcionar mucho mejor, globalmente considerado, el médico de familia». Y lo cierto es que «hay pacientes con enfermedades raras a los que su pediatra de Atención Primaria prácticamente no les conoce», señala Rafael Camino. Muchas veces esta situación es culpa de la propia familia, que no ve necesario o no cae en la cuenta de ir a su médico de familia, pero otras veces, «mu-

La mejor luz: el sol

Cuando desarrollamos nuestros productos más innovadores Denta y DentaPlus queríamos estar más cerca de la mejor luz del mundo: la luz del sol. Una buena luz ambiente ofrece las mejores condiciones para mantener la mejor nitidez y ahorro de energía todo el día.

Denta / Dentaplus

Denta y DentaPlus están desarrolladas para crear unas condiciones de luz óptimas en su espacio de trabajo y así poder concentrarse en su actividad. Una luz sin sombras ni parpadeos asegura una iluminación óptima reduciendo el estrés ocular. El resultado es un ambiente más seguro y agradable.

D-TEC LIGHTING SYSTEMS

ELECTRODENT

952 23 72 97 www.electrodent.com info@electrodent.com

chos médicos de Primaria no quieren asumir esa responsabilidad cuando ven a alguien que tiene una enfermedad rara», continúa Camino. Al respecto, Salud Jurado señala que ella, como presidenta de su asociación, siempre recomienda hablar con el médico de familia, «esa es la puerta de entrada y la puerta de salida», afirma.

«Un médico puede tener entre veinte y treinta enfermedades raras», manifiesta Posada. «A lo largo de un año, ¿qué le cuesta a un médico de Atención Primaria preocuparse especialmente por esos pacientes? Preocuparse de verdad, de estudiarse la enfermedad, de conectar con el especialista que le está viendo, de informarse, de coordinarse… No es un esfuerzo tan grande, el problema es que no tienen esa concienciación».

¿Qué hacen las sociedades?

Según Daniel Torres, la sociedad científica que más entra en este tipo de pacientes, es la SEOEME (Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales), aunque no es la única. «Hay sociedades que tenemos algo más que decir desde el punto de vista odontológico, pero ya que hay una que está directamente implicada en este tipo de pacientes con patologías especiales, o con síndromes raros, te diré que sí se mueve. Hace sus congresos nacionales, sus publicaciones. Muchas veces, debido a la dificultad que hay para la investigación en la universidad en este país, y sobre todo con este tipo de pacientes, tienen una organización todavía un poquito «verde» porque están muy dispersos, y ahí las sociedades científicas tienen todavía mucho que trabajar. Además, los profesionales dentistas no están muy motivados porque a estos pacientes los ven en contadas ocasiones. Si estamos hablando de que un pediatra ve solamente veinte o treinta casos, un dentista es posible que no vea ninguno e su vida, o uno cada diez años, por lo que es difícil difundir cuando tu población de referencia está muy dispersa. Estoy seguro de que si se organiza de tal manera que la Odontología esté implicada en estos tipos de pacientes con enfermedades raras de forma que puedan ver esos veinte o treinta en un año, la movilización de las sociedades científicas, tanto la Universidad como la SEOEME, va a permitir que esto despegue».

Como sale el tema de la SEOEME, Guillermo Machuca, como miembro de la misma, interviene: «Tenemos una lucha. Cuando se hicieron los famosos libros blancos de la Odontología para formar el grado, se intentó prácticamente postergar la disciplina de pacientes especiales y fuimos los de la SEOEME los que hemos hecho que prácticamente todas las facultades de España quieran tenerla, lo que ha servido para que los dentistas generalistas, no los especialistas a los que les gusta esto en particular, sepan y piensen que alguna vez tienen por delante un paciente que puede tener algo que no sea una caries. Es de-

Los invitados, uno a uno

Guillermo Machuca. Especialista en Estomatología. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor de Odontología Integrada en Pacientes Especiales y Ampliación de Periodoncia, en la Facultad de Odontología de Sevilla. Miembro de la Academia Internacional Pierre Fouchard. Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Sevilla desde 1987.

Rafael Camino. Coordinador de la Unidad de Neuropediatría del Hospital Reina Sofía de Córdoba y director del Plan Andaluz de Enfermedades Raras.

Daniel Torres. Doctor en Odontología. Codirector del Máster Universitario de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de Sevilla. Miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL.

Salud Jurado. Doctora en Ciencias Biológicas. Licenciada en Farmacia. Profesora del Máster «Conocimiento actual de las Enfermedades Raras». Presidenta de la Asociación Andaluza de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (ASTTA).

Mercedes Pastor. Expresidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).

Diana Vasermanas. Psicóloga. Máster en Terapia de Conducta. Socia de Honor de la Asociación Andaluza de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (ASTTA). Autora y Directora del Programa «Vivir y Convivir con el ST».

Manuel Posada. Director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER) del Instituto de Salud Carlos III. Director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. Ministerio de Economía y Competitividad.

cir, estamos muy preocupados por concienciar en general, no concienciar solo a la persona a la que le gusta en particular el tema».

Sentando las bases

En esta reunión se sentaron las bases para empezar a colaborar y trabajar en la creación de guías de buenas prácticas sanitarias a la hora de abordar enfermedades raras. Así, el director del Plan Andaluz de Enfermedades Raras, Rafael Camino, invitó a los odontólogos asistentes a participar en una serie de guías, en la que no se estaba contando con ningún odontólogo, como por ejemplo en la de la fibrosis quística. «Sería bastante interesante contar con vuestra opinión –apunta Camino dirigiéndose a los odontólogos de la mesa–. Realmente sería una manera de dar más visibilidad. Yo que trabajo mucho con niños de Síndrome de Down, observo que en todos los protocolos y programas de salud viene muy claro que no hay que olvidar la boca. E igualmente, en todo lo que se vaya trabajando de protocolos asistenciales de patologías o enfermedades raras, no debemos olvidar la boca y todo lo que hemos comentado en esta reunión».

Por su parte, Manuel Posada también invitó a los profesionales asistentes al desayuno organizado por GACETA DENTAL a participar en la realización de «una revisión de todas las guías de buena práctica clínica. Empezamos a trabajar en esto hace un tiempo. Hemos revisado más de quince mil guías de prácticas clínicas, tenemos descargadas unas mil y estamos intentando profundizar en ellas. Pero esto está conectado también con un proyecto europeo que se llama *Rare Best Practice* (Buenas Prácticas en enfermedades raras), con el que se quiere hacer un inventario europeo de las buenas prácticas, aplicando la metodología. Lo primero a lo que os quiero invitar es, por si acaso se nos ha escapado y no hemos mirado fuentes que tengan que ver con vosotros y vuestra especialidad, a que me facilitéis el acceso, o los link o directamente las guías de práctica clínica de vuestra especialidad que puedan afectar a enfermedades raras para incluirlas en el inventario. Lo siguiente, de cara al proyecto europeo, sí sería bueno que todos nos fuéramos alineando con iniciativas de cómo se va a llevar la metodología de las guías de práctica clínica con enfermedades raras. Es necesario establecer un plan de actuación de la patología bucodental en las enfermedades raras, en plan piloto, a ver cómo funciona, nosotros podemos hacer lo mismo de cara a extender protocolos de acción o guías clínicas, o más bien consejos clínicos o protocolos de actuación».

De cualquier forma y como conclusión de la reunión mantenida, parece que, aunque con ciertas dificultades, estamos en el buen camino para acercar el papel del especialista en Odontología al tratamiento multidisciplinar que se lleva a cabo en personas que sufren enfermedades raras.

Domínguez/Rojas

TePe®
We care for healthy smiles

Cepillos navideños TePe

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

Fabricados en Suecia,
usados en todo el mundo

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

www.tepe.com

AD13080ES

RECIÉN ATERRIZADOS

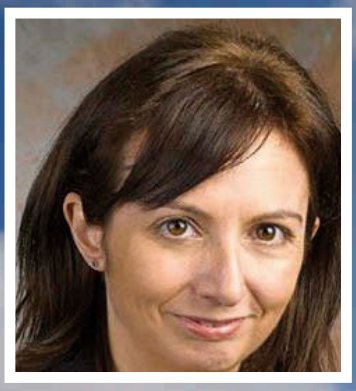
A-dec. la compañía líder mundial en la fabricación de equipamiento dental, desarrollará acuerdos económicos con depósitos regionales y servicios técnicos de toda España, para proporcionar a sus odontólogos un servicio y soporte técnico del más alto nivel, e incrementar los estándares de calidad en equipamiento en la industria dental Española.

A-dec llega a España.

A-dec ha establecido una fuerte reputación en todo el mundo ofreciendo una amplia gama de productos, que empieza con el A-dec 200 hasta nuestro equipo bandera A-dec 500. El nuevo A-dec 400 y nuestra lámpara LED, premiada mundialmente por su diseño y calidad también están disponibles en España.

a-dec
reliablecreativesolutions

Conoce a la nueva Territory Manager en A-dec



RECIÉN ATERRIZADOS, Entrevista

a Rosabel Serrano, Territory Manager en A-dec para España

"Mi primera prioridad es ofrecer una atención directa a los clientes de A-dec de toda España"

Con el firme propósito de atender más de cerca el mercado dental Español, A-dec incorpora a Rosabel Serrano, que tendrá como principal objetivo atender a actuales y futuros clientes de A-dec.

Háblanos de ti y tu experiencia en el mundo dental.
El mundo dental es algo que ya conozco desde hace muchos años; empecé como protésico dental y con el tiempo, cambié el laboratorio por la clínica dental, donde trabajé como Product Manager en varias empresas dentales de reconocido prestigio durante mucho tiempo, hasta llegar a A-dec.

¿Cómo ves el futuro del mundo dental en España?
Las cosas ahora están difíciles en todo el sector, pero introducir una marca nunca fue fácil, y la industria dental española atraviesa por momentos complicados. Sin embargo, ahora es el momento para consolidarse en España y poder crecer en el futuro… y así lo hemos entendido en A-dec, que cuenta con una larga experiencia en todo tipo de países alrededor del mundo.

¿Cuál es tu prioridad en el 2014?
Mi primera prioridad es ofrecer una atención directa a los clientes de A-dec de toda España y a todos los que quieran saber quién es A-dec y conocer más sobre la marca.

¿Por qué razón A-dec ha decidido incorporar una Territory Manager para España?
Porque España es un mercado importante para nosotros, con miles de clientes que demandaban una atención más personal por parte de la marca y que de ahora en adelante se les va a ofrecer.

¿Qué deberían los clientes existentes esperar de A-dec España?
La presencia más cercana y una asistencia técnica del más alto nivel, con el apoyo de la marca A-dec en todo ello.

"...ahora es el momento para consolidarse en España y poder crecer en el futuro..."

María Teresa Román García, nueva presidenta de la Federación Española de Estudiantes de Odontología (ANEO)

«Resulta desalentador que un profesional bien cualificado tenga que emigrar para ejercer la Odontología»

Con la ilusión de quien escoge una profesión por pura vocación, con la fuerza de la juventud y la responsabilidad de quien asume el papel de representar los intereses de los estudiantes españoles de Odontología, así afronta Teresa Román sus primeros meses como presidenta de ANEO.

—Desde hace unos meses es usted presidenta de ANEO. ¿Cuándo comenzó su relación con esta organización?

—Mis principios en ANEO comenzaron en el año 2011 como vicepresidenta de la Asociación Oscense de Estudiantes de Odontología (Campus de Huesca). Al año siguiente resulté elegida presidenta de la misma y empecé a formar parte de la anterior ejecutiva de ANEO desempeñando las funciones de secretaria. En el pasado mes de abril presenté mi candidatura a la presidencia y fue aceptada, fue un momento que nunca olvidaré.

—¿Qué objetivos se ha marcado en esta nueva etapa que emprende al frente de ANEO?

—Uno de los objetivos más importantes es consolidar la buena línea de trabajo que se ha seguido hasta ahora. En ANEO la ilusión y el trabajo en equipo son nuestros mejores aliados. Para el acercamiento a los estudiantes, cada verano llevamos a cabo nuestro congreso anual, pero el pasado febrero ya organizamos las I Jornadas Invernales ANEO en la localidad de Jaca, y queremos seguir realizando ambos encuentros anuales cada año.

Divulgar de manera on-line la revista de ANEO es una actividad que nos une mucho, ya que participamos todas las asociaciones locales reflejando la actividad de cada una de ellas. Además, estamos consolidándonos en las redes sociales y se nos puede encontrar en nuestra página web (www.aneo.es).

También pretendemos seguir llevando a cabo el Taller de Higiene Bucodental ANEO que se realiza en varias Facultades de España (Madrid, Salamanca, Santiago y Huesca) y continuaremos colaborando con las diferentes revistas del sector dental, entre ellas GACETA DENTAL, que nos brindan la oportunidad de exponer nuestras opiniones en los diferentes temas importantes que atañen a la Odontología.

—¿Cuáles son las áreas prioritarias de trabajo de ANEO?

—ANEO trabaja representando a todos los estudiantes de Odontología de España ante organismos e instituciones competentes; asesora, promueve el intercambio científico entre los estudiantes y proporciona las herramientas útiles para mejorar su formación. Respecto a la situación actual de la Odontología, es de importante prioridad trabajar para el estableci-

miento de los númerus clausus y la creación de especialidades en el ámbito de la profesión.

—¿Con cuántos miembros cuenta la Federación?
—En la actualidad, todas las universidades públicas están representadas por sus doce asociaciones y recientemente se ha incorporado una universidad privada de Valencia. ANEO tiene sus puertas abiertas a todas las universidades, tanto públicas como privadas, y brinda a todos los estudiantes la posibilidad de estar representados.

Ocasionalmente alguna asociación local pierde actividad por no encontrar sucesión. Es por ello que desde aquí quiero invitar a todos los estudiantes a interesarse por nuestra Federación y formar parte de esta gran familia.

—Desempleo, especialidades, númerus clausus… muchos problemas para los jóvenes odontólogos españoles. Pero, vayamos por partes. El paro es una palabra que no se asociaba hace años al profesional odontológico y que tristemente ahora es frecuente. ¿Cómo veis desde ANEO el panorama laboral actual?
—La situación en la que nos encontramos no es la más favorable. El número de odontólogos en España se ha incrementado hasta un 59% durante la última década. La creación descontrolada de nuevas universidades de Odontología junto a la ausencia de númerus clausus para acceder a ellas, son las causantes de esta situación que tanto nos preocupa a los estudiantes. En ocho años el total de alumnos que han terminado sus estudios de Odontología ha aumentado un 44%. Referido al desempleo, según datos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), el 15% de los profesionales registrados en sus oficinas en febrero de 2013 (563 odontólogos y estomatólogos), llevan más de un año en situación de paro, mientras que el 60% son jóvenes menores de 30 años.

«La consulta odontológica tradicional, como la conocieron nuestros padres, no se concibe en la actualidad. Hoy en día la proliferación de policlínicas y franquicias dentales hace que el odontólogo recién colegiado acepte cualquier tipo de contrato y se encuentre en una situtación de precariedad laboral»

—Y si el trabajo por cuenta ajena es una lotería, lo de montar una clínica propia ya es utopía ¿no?
—En esta época de crisis el número de nuevos colegiados crece de manera más rápida que el número de clínicas dentales. Las dificultades económicas, junto con el excesivo número de recientes colegiados, hace que sea cada vez más difícil abrir nuestra propia clínica privada. La consulta odontológica tradicional, como la conocieron nuestros padres, no se concibe en la actualidad. Hoy en día la proliferación de policlínicas y franquicias dentales hace que el odontólogo recién colegiado acepte cualquier tipo de contrato y se encuentre en una situación de precariedad laboral.

Nueva Junta Directiva de ANEO

- Presidenta: Teresa Román García (AOEO)
- Vicepresidente: Pau Flores Martí (AVEO)
- Secretaria: Beatriz Reyes Ortega (ADONLOS)
- Tesorera: Georgina Rafel Vernet (AOEO)
- Actividades: Jaime García García (EOSAL)
- Delegado EDSA: Nina Kosarevic
- Editora Revista: Ana Torres Moneu (UCM)

—El difícil panorama laboral actual está empujando a muchos jóvenes graduados a trabajar fuera de España. Hablamos tristemente de una tendencia creciente. ¿Conocéis muchos casos? ¿Y qué os transmiten?
—Nuestros comienzos en la profesión han dejado de tener buenas posibilidades de futuro y muchos jóvenes emigran para ejercer fuera de España. Cada año aumenta el número de dentistas que acreditan su título español para establecerse en otro país. Conozco a compañeros y amigos que han decidido probar suerte en Francia, Alemania, Inglaterra… y transmiten la buena situación laboral y lo bien remunerados que se encuentran, algunos de ellos atreviéndose a crear sus propias clínicas. En la actualidad, Holanda oferta trabajo a odontólogos por un periodo mínimo de tres años.

Siendo España uno de los cinco países europeos mejor reconocidos en cualificación profesional y teniendo en cuenta el coste que le supone a la Universidad formar a cada odontólogo, resulta desalentador que un profesional bien cualificado tenga que emigrar para ejercer la Odontología porque en su país no pueda hacerlo.

Actualmente tenemos una estrecha relación con la EDSA *(European Dental Students Association)* y la IADS *(International Association of Dental Students)*. ANEO trabaja por impulsar proyectos internacionales, como el proyecto SMILE de la EDSA, que próximamente se desarrollará en España, y el programa AMCHI de voluntariado.

—Está claro que la situación económica global no acompaña, ¿podría arrojar el tema de los númerus clausus un poco de luz a este panorama tan desalentador?
—Por supuesto, para ANEO la implantación de los números clausus es una de nuestras prioridades. La Odontología fue la profesión sanitaria en España que experimentó el mayor incremento en su colegiación pasando de 29.070 en 2011

Teresa Román estudia cuarto de Odontología en la Universidad de Zaragoza.

a 31.261 en 2012. Se calcula que para 2020 habrá alrededor de 40.000 odontólogos. La OMS recomienda una ratio de 3.500 habitantes por odontólogo, actualmente hay en España 1.476 habitantes por odontólogo. Estos datos obligan a adoptar las medidas de control necesarias para mantener una ratio de paciente/dentista adecuada, haciéndose necesario el establecimiento de númerus clausus que limite el número de alumnos que cada año se matriculan en las Facultades de Odontología.

También es importante controlar el incremento de nuevas Universidades de Odontología. Entre facultades públicas y privadas, son 20 las Facultades que imparten en España el grado de Odontología, el doble que en Alemania. Esto favorece la entrada de estudiantes provenientes de otros países en los que, al disponer de menos Universidades privadas, tienen más difícil el acceso en su país de origen.

—¿Y qué opinión tiene sobre las especialidades? ¿No se encuentran ustedes en desventaja frente a otros «colegas» europeos?

—La especialización en España dentro de la Odontología no está regulada. Junto a Luxemburgo, España es el único país de la Unión Europea que no tiene reconocida ninguna especialidad, lo que origina que sean los estudios de postgrado los que te den una cierta pseudoespecialización no reconocida legalmente. Esto nos sitúa en desventaja frente a nuestros compañeros europeos, quienes sí disponen de títulos de especialización reconocidos oficialmente, que les permiten ejercer la especialidad en los diferentes países europeos, incluido España.

—Siguiendo con la formación, actualmente ¿no hay un poco de caos en el panorama del postgrado? Mucha oferta, no siempre buena, no siempre asequible…

—Siguiendo los requisitos del Espacio Europeo de Educación Superior, los estudios tienen dos niveles diferenciados: grado y postgrado. El postgrado va orientado hacia una formación más específica en determinadas materias, que se consigue mediante la realización de másteres oficiales y títulos propios. Los primeros, los únicos reconocidos, son escasos y de difícil acceso y van dirigidos a quienes quieran dedicarse a la docencia y la investigación. En los títulos propios, es la Universidad que lo imparte la que determina su plan de estudios y número de horas. Existen incluso cursos on-line, en los que con el pago de la matrícula adquieres el diploma.

Es por ello que debería existir una prueba de acceso común de selección para la realización de estos másteres y una cierta uniformidad en su precio.

«Abrirse camino en la profesión resulta cada vez más difícil, requiriendo sacrificio y esfuerzo para hacerse un hueco en el mundo laboral. Estamos en una sociedad competitiva y sólo "el mejor" conseguirá el éxito»

—De cualquier manera, como en muchas otras profesiones, la formación continuada es una obligación para el ejercicio y el progreso profesional. Una realidad que cobra mayor fuerza en época de crisis como la actual.

—Está claro que la situación laboral actual y la que nos vamos a encontrar los futuros odontólogos no es la más favorable.

Más personal

- **Nacida en:** Zaragoza, en cuya Universidad estudio 4º de Odontología.
- **Aficiones:** Me encantan los bailes latinos, hacer senderismo por el Pirineo aragonés, viajar, reunirme con familia y amigos…
- **Deportes:** Baloncesto y esquí.
- **Un libro:** El juego del ángel, de Carlos Ruiz Zafón.
- **Música:** Latina.
- **Viajes en cartera:** Hemos comenzado a preparar las próximas jornadas internacionales que tendrán lugar en Túnez a principios de marzo.
- **¿Cuál es tu futuro laboral soñado?** Me gustaría trabajar en una clínica propia «familiar», junto a mi madre y mi hermano recién licenciado.

Teresa Román, en compañía de Pau Flores, durante la celebración del XX Congreso ANEO de Valencia.

No basta con obtener el título de graduado en Odontología, hay que seguir formándose en aquella rama de la Odontología que más nos atraiga y nos veamos más capacitados.

Abrirse camino en la profesión resulta cada vez más difícil, requiriendo de sacrificio y esfuerzo para hacerse un hueco en el mundo laboral. Estamos en una sociedad competitiva y sólo «el mejor» conseguirá el éxito.

—Quizás hayamos dado un tono demasiado negativo a la entrevista, pero ¡cosas buenas también habrá! A pesar de todo, ¿volvería a elegir Odontología para estudiar? ¿Y animaría a quienes dudan?

—Sí, sin duda. Mi elección fue vocacional, «por tradición familiar». Soy la cuarta generación de odontólogos en mi familia, en la que siempre la conversación gira en torno a los dientes, mundo que desde pequeña me fascinó. Siempre he querido ser odontóloga, sin imaginarme en ningún otro mundo profesional.

La Odontología es una profesión al servicio de los demás, en la que la salud y el bienestar del paciente es la mayor prioridad. Requiere dedicación e ilusión, pero, una vez conseguido el objetivo, es muy gratificante. Por supuesto que les animaría. ●

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

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

Director: Bernardo Perea Pérez.

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

Temario:

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

Metodología docente:
Se trata de un curso eminentemente práctico con múltiples casos reales y recomendaciones.
Todo el material docente se entregará recopilado como un libro (366 págs.) que se enviará por mensajería a la dirección de contacto proporcionada por el alumno.
Se asignará una clave a cada alumno para acceder al campus virtual donde se podrán plantear preguntas y responder a los test de evaluación.
Una vez contestados los test de evaluación, se enviará a la dirección de contacto del alumno el diploma oficial acreditativo de la Escuela de Medicina Legal (con mención a los 8,6 créditos oficiales reconocidos).
Se trata de un curso con "matrícula abierta", no existen plazos cerrados de matriculación ni para realizar los test de evaluación. Cuando el alumno complete las pruebas se le enviará el diploma acreditativo.
Coste de la matrícula: 175 € (que incluyen el libro que recopila el material docente, la expedición del diploma y todos los gastos de envío).

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

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

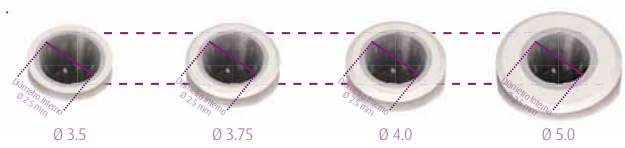
Información y contacto: eml.formacion@gmail.com
Web del curso: www.sites.google.com/site/emlformacion
Tel.: 648 407 974

Neodent, un abánico de posibilidades restauradoras para su clínica diaria

Implantes Cono Morse

- **Fiabilidad y predictibilidad** en la obtención de unos resultados estéticos gracias a una excelente preservación de los tejidos periimplantarios[1,2]:
  - Diseño con Platform Switching
  - Una óptima distribución de fuerzas
  - Mínima aparición de micromovimientos
  - Sellado hermético para evitar la colonización bacteriana[3]
  - Mínimo índice de aflojamiento y otras complicaciones[4]
  - Excelente adaptación de los tejidos blandos al minimizar las intervenciones a nivel de la conexión implante pilar con la técnica "One abutment at one time"[5,6]

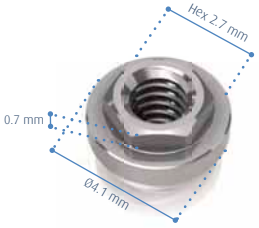
- **Facilidad y comodidad restauradora**
  - **Única conexión protésica** independiente del diámetro de los implantes

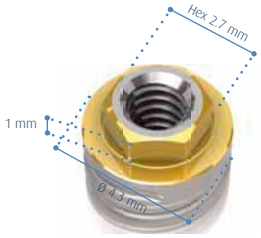


  - **Posicionamiento preciso** del pilar gracias a su indexador hexagonal
  - **Amplio abanico de posibilidades** según las necesidades clínicas del caso

Implantes SMART

- **Seguridad, versatilidad y simplicidad** en un sistema de implantes que le permitirá abordar la gran mayoría de casos en su clínica diaria:
  - Conexión con éxito contrastado respetando el estándar mundial de tolerancias y principales espesores[7]





  - Trasportador multiusos que garantiza la integridad de la conexión al evitar que el torque de inserción se realice sobre el implante
  - Adaptado a sus necesidades de hoy pudiendo utilizar el transportador SMART como coping de impresión y pilar provisional

- **Innovación** para un resultado restaurador predecible:
  - Nuevo diseño de **pilares Slim Fit** que permiten un mejor asentamiento de los tejidos blandos periimplantarios garantizando así su estabilidad a largo plazo[8,9]
  - Nuevos tornillos **Neotorque** que gracias a su recubrimiento de carbono permiten una precarga un 48% superior a los tornillos de titano reduciendo así aflojamientos y otras complicaciones[5]

  - **Amplio abanico de posibilidades** según las necesidades clínicas del caso

Bibliografía

1 Novaes AB Jr ., Barros RR . M., Muglia VA, Borges GJ. Influence of Interimplant Distances and Placement Depth on Papilla Formation and Crestal Resorption: A Clinical and Radiographic Study in Dogs. Journal of Oral Implantology 2009, 35:1, 18-27.

2 Weng D, Nagata MJ, Bell M, Bosco AF, de Melo LG , Richter EJ: Influence of microgap location and configuration on the periimplant bone morphology in submerged implants. An experimental study in dogs. ClinOral Implants Res; 2008; 19:11,1141 – 1147

3 Jaworski ME, Melo ACM, Picheth CMT, Sartori IAM. Analysis of the bacterial Seal at the implant-abutment interface in external-hexagon and Morse-taper connection implants: An in vitro study using a new methodology. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012 ;27:1091-1095.

4 Bernardes, S. R. ; Hobkirk, J. ; Kelleway, J. ; Howell, P. ; Mattos, Maria da Gloria C . Preload loss of different screw retention systems as a function of time and tightetinig/removal sequences. Clinical Oral Implants Research .2009, 20: 1061-1061.

5 Degidi M, Nardi D, Piattelli A.: One abutment at one time: non-removal of an immediate abutment and its effect on bone healing around subcrestal tapered implants. Clin Oral Implants Res. 2011 22:11,1303-7.

6 Grandi T, Guazzi P, Samarani R, Garuti G.: Immediate positioning of definitive abutments versus repeated abutment replacements in immediately loaded implants: effects on bone healing at the 1-year follow-up of a multicentre randomised controlled trial. Eur J Oral Implantol. 2012. 5:1,9-16.

7 Binon PP. The effect of implant/abutment hexagonal misfit on screw joint stability. Int J Prosthodont. 1996;9(2):149-60.

8 Lee HJ, Sartori AMI, Alcântara PR, Vieira RA, Suzuki D, Gasparini KFF, Tiossi R. Implant stability measurements of two immediate loading protocols for the edentulous mandible: rigid and semi-rigid splinting of the implants. Implant Dent. 2012;21(6):486-90.

9 da Silva RJ, Semprini M, da Silva CH, Siéssere S, Chimello DT, Bataglion C, Savaris C, Regalo SC. Resonance frequency analysis of overdenture retainer implants with immediate loading. Gerodontology. 2012 29(2):e408-12.

SONREIRÁ SU **PACIENTE**

SONREIRÁ USTED

NUEVO SISTEMA DE IMPLANTES
y una amplia gama de soluciones para que pueda hacer sonreír a sus **pacientes** con una relación calidad-precio que le hará sonreír a **Usted**.

¡CONÓZCANOS!

916 623 435

NUNCA LA CALIDAD Y EL PRECIO HABÍAN IDO TAN UNIDOS

Avda. de Bruselas, 38 - Planta 1 :: Edificio Arroyo - A :: 28108 Alcobendas (Madrid)
Tel.: 916 623 435 :: Fax: 916 624 869 :: info.es@neodent.es :: www.neodent.es

NEODENT®
EXCELENCIA E INNOVACIÓN

FORO DE DEBATE CIBER-BBN Y FENIN

Nuevos sistemas de monitorización biomédica gracias a las TICs

Pablo Laguna, director Científico del CIBER-BBN y Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin.

El avance y desarrollo tecnológico en diversos campos de la ciencia y, en especial, en las tecnologías de la información al servicio de la salud, han favorecido el desarrollo de la medicina actual tal y como la conocemos. Un encuentro, celebrado en la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), reunió, en torno a estos y otros temas relacionados con la Ingeniería Biomédica a representantes tanto del mundo empresarial como académico.

El CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina, CIBER-BBN, perteneciente al ISCIII, y la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) celebraron este foro para debatir hacia dónde se dirigen las tecnologías en los Sistemas Biomédicos de Monitorización. Durante el mismo se identificaron oportunidades y tecnologías clave para los próximos años como las redes de sensores de área corporal, las plataformas «lab on chip», así como los sistemas «close-loop» de asistencia personalizada o los de procesamiento de señales biofísicas. Posteriormente, en reuniones bilaterales, los representantes de las compañías presentes y los grupos de investigación abordaron puntos comunes de sus investigaciones, y posibles vías de colaboración para un mejor y más rápido desarrollo de los proyectos en este campo.

«La Bioingeniería, y sus tecnologías, que conforman los Sistemas de Monitorización (telemedicina, biosensores, herramientas para procesamiento de imágenes, etc.), es un campo con grandes posibilidades de aplicación en salud. El fin último de estos encuentros es mejorar la transferencia de los resultados que se producen en el laboratorio a la industria, para finalizar en productos sanitarios o mejorar los ya existentes, y contribuir así a la mejora del diagnóstico y tratamiento de enfermedades», explicó Pablo Laguna. Por su parte, Margarita Alfonsel indicó que «la misión del sector de tecnología sanitaria es responder a cualquier necesidad y ofrecer soluciones que faciliten la interacción eficiente y eficaz entre los agentes del sistema sanitario, y esta capacidad de respuesta está muy condicionada por la capacidad de innovación y la apuesta general por políticas estables de I+D+i». ●

Es noticia...

Reconocimiento internacional a un trabajo sobre tratamiento de la enfermedad periodontal. Un grupo de investigadores de la Universidad de Michigan (Estados Unidos), liderado por el español Miguel Padial Molina, doctor en Odontología de la Universidad de Granada, ha recibido el primer premio al mejor póster en el *11th International Symposium on Periodontics and Restorative Dentistry*, celebrado recientemente en Boston. Más de 6.000 profesionales, incluyendo clínicos e investigadores de todo el mundo, se dieron cita en este evento odontológico que se organiza cada tres años.
El trabajo premiado consistía, según explica el propio Padial Molina, «en la aplicación de una nueva molécula que puede ser de ayuda en el tratamiento de la enfermedad periodontal. Dicha molécula, denominada periostin, podría estimular una mejor curación de dicha enfermedad por su efecto directo sobre las células del ligamento que rodean nuestros dientes». Un resumen de su póster acaba de ser publicado en la revista *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry,* Volume 33, Issue 5 (September/October 2013), 697.

En el número de diciembre de GACETA DENTAL entrevistaremos en profundidad en esta misma sección al Dr. Miguel Padial, quien nos ofrecerá interesantes datos sobre la investigación que está desarrollando en la Universidad de Michigan.

INVESTIGADORES DE LA UNIVERSIDAD CEU-UCH

Descubren un ácido que prolonga la duración de los empastes

Los investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia, Arlinda Luzi y Salvatore Sauro, en colaboración con profesores de universidades de Reino Unido, Italia y Brasil, han identificado un ácido que mejora la resistencia a la degradación de la interfase del adhesivo con la dentina, manteniendo la fuerza de adhesión y con ello la resistencia y durabilidad de los empastes directos de composite.

El estudio ha demostrado que el ácido metafósforico ofrece mejores resultados de adhesión de los materiales de restauración en comparación con el ácido ortofósforico, el empleado actualmente por los dentistas. Los resultados del estudio, que demuestran esta mejora de la durabilidad de los empastes directos de composite, han sido publicados por la revista científica internacional *Journal of Dentistry.*

Según apuntan los investigadores de la CEU-UCH, únicos españoles en el equipo internacional de investigación, dentro de la amplia variedad de técnicas restauradoras existentes en la Odontología Estética, las técnicas directas con composite constituyen una de las mejores alternativas de tratamiento y han ganado una amplia aceptación. Sin embargo, el método de adhesión utilizado hasta ahora en esta técnica conlleva en ocasiones fracasos clínicos que desembocan en problemas más graves, no solo desde el punto de vista económico, sino también de salud dental.

El estudio demuestra que el uso del ácido metafosfórico al 40% induce la desmineralización y la precipitación consecutiva del fosfato cálcico (brucita), protegiendo el colágeno en la interfase del adhesivo con la dentina. Esto se debe a que este ácido no deja libres las fibras de colágeno, por lo que los empastes no se degradan con el tiempo y no se reduce, por tanto, su vida útil, con el correspondiente ahorro de tiempo y dinero, tanto para el paciente como para el dentista. Esta mejora en la resistencia y durabilidad del empaste compensa la necesidad de emplear más tiempo para el acondicionamiento de los tejidos, ya que con el uso del ácido metafósforico son necesarios 60 segundos de aplicación, mientras que en el caso del ácido ortofósforico al 37%, el empleado hasta ahora, solo hacen falta entre 10 y 20 segundos.

Los doctores Salvatore Sauro y Arlinda Luzi.

Este estudio in vitro abre el camino a nuevas investigaciones, in vitro o in vivo, para evaluar la eficacia del ácido metafosfórico con diferentes materiales de restauración y diferentes tipos de adhesivos. Los investigadores de la CEU-UCH recomiendan el desarrollo de futuros ensayos clínicos de larga duración para evaluar la eficacia de este producto, la longevidad de las restauraciones y las posibles filtraciones que conducen al fracaso de estos tratamientos. ●

¿Quieres dar a conocer tu proyecto de investigación?

Escríbenos a **redaccion@gacetadental.com** y comparte con tus colegas las conclusiones de tu trabajo.

Francesc Xavier Gil Mur, vicerrector de Política Científica de la UPC

«La certificación del producto resultante de una investigación es un auténtico calvario en España»

Crítico con los excesivos obstáculos burocráticos con los que se encuentran los investigadores en España, Francesc Xavier Gil Mur, I Premio I+D+i GACETA DENTAL, comparte con nosotros los avances de su equipo de trabajo en el área de la Implantología. A pesar de las trabas, Gil Mur defiende el elevado nivel de la investigación odontológica en nuestro país, aunque ahora, apunta, «se requiere más trabajo bien hecho, más sacrificio y más riesgo».

—¿Qué ha supuesto para usted la concesión del I Premio de Investigación GACETA DENTAL?

—Para mi grupo de investigación es un reconocimiento y un impulso a continuar haciendo investigación y transferir la tecnología para la mejora de los materiales utilizados en Odontología. Aprovecho para agradecer a GACETA DENTAL la convocatoria de estos premios. Son muchos los premios en poesía, literatura, pintura o fotografía, pero escasean los premios científicos que impulsan, sin duda, la investigación.

Francesc Xavier Gil Mur recogió el I Premio I+D+i GACETA DENTAL de la mano de la secretaria general de FENIN, Margarita Alfonsel.

—¿Cómo surgió la investigación por la que ha sido premiado?

—La necesidad de la lucha contra las bacterias en los implantes dentales para evitar los problemas de periimplantitis. La colonización bacteriana es una gran amenaza para el buen comportamiento de los implantes dentales a largo plazo y para su erradicación hemos planteado diversas estrategias. Una de ellas fue la de la mejora del sellado biológico que ha sido publicada en la revista *Clinical Oral Implant Research* y que hemos podido transferir a tecnología en los implantes dentales Klockner. Esta investigación para nosotros es nuestro modelo; investigar profundamente y aplicarlo, en este caso, a los implantes dentales para que la sociedad se pueda beneficiar y se culmine con la divulgación de la técnica mediante el mejor altavoz para los dentistas de nuestro país que es GACETA DENTAL.

—¿En qué área trabaja su grupo de investigación?

—Nuestro equipo basa su investigación en biomateriales e ingeniería de tejidos y, especialmente, en la sustitución o regeneración de tejidos duros. En este sentido hay dos grandes líneas. La primera es la que se refiere a los materiales basados en fosfatos de calcio: cementos óseos inyectables con porosidad interconectada controlada, espumas de fosfatos de calcio, cementos de obturación dental bioactivos, cerámicas… Asimismo hemos trabajado en las diferentes superficies de los implantes dentales con la finalidad de una buena fijación mecánica y biológica, haciendo implantes con rugosidades óptimas para la mejora de la osteointegración con adsorción proteica selectiva, superficies bioactivas, biofuncionalización de superficies… Y con nanotecnología para inhibir la presencia de bacterias en los implantes.

—¿Qué líneas de trabajo desarrolla su grupo?

—Hemos diseñado implantes con propiedades mecánicas ele-

vadas para que puedan soportar cargas mecánicas y no fallen durante la vida del paciente, ensayados a más de 70 años, o bien que sean implantes dentales totalmente pasivos a la corrosión y que las superficies de los implantes tengan la impregnación, potencial zeta y otros parámetros físicos que sean óptimos para la osteointegración.

Otro campo han sido los materiales de prótesis, tanto metálicos, como cerámicos, poliméricos y compuestos, optimizando sus composiciones químicas y propiedades para su fiabilidad y buen servicio.

—La correcta osteointegración sigue siendo uno de los problemas de los implantes. ¿Esta investigación ayudará a combatirlo?

—Sin duda, los avances en la modificación de la superficie con la obtención, mediante reacción química, de apatita con el mismo contenido mineral que el hueso, así como la adsorción en estas superficies de péptidos y/o biomoléculas con diferentes funciones (antiinflamatorias, bactericidas, osteoinductoras, anticancerígenas…) es la revolución de un futuro cercano en la Implantología oral. Los cirujanos podrán solicitar los implantes con las funciones específicas que deseen.

—¿En qué estado se encuentra la investigación odontológica?

—La investigación en Odontología comparada con otras disciplinas médicas es muy avanzada y hay líneas activas para la mejora de los materiales y las técnicas utilizadas. En nuestro grupo de investigación hemos abierto una línea para incorporar sensores en los implantes dentales con la finalidad de que el odontólogo pueda conocer el grado de osteointegración o la po-

Su trayectoria profesional

Francesc Xavier Gil Mur es vicerrector de Política Científica de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC). Director del Centro de Investigación en Biomateriales, Biomecánica e Ingeniería de Tejidos de la UPC, Centro de Excelencia de la Generalitat de Cataluña. Autor de más de 200 artículos científicos en revistas indexadas en el campo de los biomateriales (110 en materiales dentales). Presidente de la Sociedad Ibérica de Biomecánica y Biomateriales.

Resultó ganador del I Premio GACETA DENTAL de Investigación (I+D+i) por su trabajo «Sellado biológico por modificación superficial del cuello del implante dental: ensayos in vitro con fibroblastos humanos», publicado en el número 248 de la revista, correspondiente a junio de 2013.

COLLAGENE AT

LA MEJOR MEMBRANA REABSORBIBLE DEL MERCADO EN SU RELACIÓN CALIDAD/PRECIO
REGENERACIÓN TISULAR GUIADA
Colágeno reticulado con efecto barrera • Antialérgico y Liofilizado

Fabricación Europea y Homologación según la Directiva 93/42/CEE, CE 0373
Presentación en cajas conteniendo seis membranas,
Al precio de 228 €, IVA no incluido

PROPIEDADES y UTILIZACIÓN:

- Se reabsorbe dentro de los 180 días.
- Adaptabilidad por adhesión al tejido circundante.
- Microirregularidades superficiales que permite la estabilización de la membrana sin sutura.
- Asociada con algun material de relleno se obtiene un óptimo efecto tienda.
- Formato cuadrangular de 22 x 22 mm.
- Utilización en la regeneración tisular guiada en implantología y periodoncia, para la prevención de la atrofia ósea postextracción.

crownbridges
BIOMATERIALES DENTALES

Distribuidor exclusivo:
Mallorca 140, 2º 4ª, 08036 Barcelona •
Tel.: +34 934 53 38 41 • Fax.: +34 934 51 56 28
e-mail: info@crown-bridges.com • www.crown-bridges.com

sible presencia de colonias bacterianas del implante dental de un paciente a través de su teléfono móvil. La verdad es que parece ciencia ficción, pero tenemos esperanzas y una hoja de ruta para intentar lograr este hito.

—Como experto en materiales, además del titanio, ¿sobre qué otros se está investigando en el campo dental?

—Muchos, además del titanio se están estudiando aleaciones de titanio con bajos módulos de elasticidad que simulen la elasticidad del hueso para mejorar la transferencia de carga al hueso, materiales inteligentes con alta capacidad de amortiguación, niobio, tántalo, metales porosos para ser osteointegrados, materiales basados en fosfatos de calcio con capacidad de formar nuevo hueso, nuevos materiales de prótesis con mejores propiedades mecánicas, resistentes al desgaste, estéticos, pasivos a la corrosión…

—¿Con qué apoyos cuentan para desarrollar estas investigaciones?

—Tenemos infraestructuras muy adecuadas para desarrollar nuestra investigación, que en algunos casos son únicas en Europa: boca artificial con simulador mecánico que permite replicar los movimientos dentales o detectores de adsorción de proteínas TOFF-SIMS, entre otras muchas, que nos permiten desarrollar investigaciones interdisciplinares como los centros más punteros internacionalmente. Tenemos el apoyo de diversos proyectos europeos, proyectos nacionales y autonómicos para desarrollar nuestra investigación.

Así, tenemos empresas del campo de los biomateriales con las que estamos abiertos a colaborar, que confían en nosotros para mejorar sus productos, tanto de nuestro país como internacionales, pero lo más importante es la relación con los clínicos, que son los verdaderos protagonistas de nuestro trabajo para ayudar en lo que necesiten en su labor diaria o en su propia investigación.

—¿Cuánta gente trabaja en su equipo y qué tipo de perfiles lo integran?

—Trabajan treinta y cinco investigadores y somos interdisciplinares: ingenieros de materiales, químicos, físicos, biólogos moleculares, biólogos celulares, microbiólogos, histólogos, cirujanos traumatólogos y odontólogos.

—¿Cómo es el trabajo entre investigadores y odontólogos?

—El trabajo es de colaboración franca y siempre el investigador tiene que estar al servicio del odontólogo. El que conoce los problemas que se presentan es el odontólogo, no el investigador y, por tanto, debe aceptar las sugerencias del odontólogo. Yo siempre pongo el mismo ejemplo: nosotros podríamos hacer un implante extraordinario con muchísima tecnología y que tuviera todas las propiedades necesarias, un implante diez, pero si fuera difícil de colocar estaría condenado al fracaso.

—Si los resultados de una investigación son buenos, viene la siguiente fase, los trámites de certificación para su futura comercialización. ¿Cómo es este proceso?

—La certificación es un calvario y especialmente en España. No entiendo cómo a la innovación de una empresa, que es la viabilidad de la misma para crecer, para aumentar los puestos de trabajo, para competir con otra competencia internacional, se le puedan poner tantos obstáculos. ¿Cómo es posible que las certificadoras que muchas empresas españolas utilicen sean inglesas, alemanas…? La verdad es que parecen contratadas por el enemigo. Lo mismo ocurre con Hacienda, las empresas y grupos de investigación que trabajan para lograr mejorar los productos sufren unas auditorías de los fondos públicos, como si fueran presuntos sospechosos. Soy el primero en la obligación de dar cuenta del dinero público utilizado en investigación, pero no como un acoso que elimina la voluntad de continuar investigando para ser más competitivo.

> «Nuestro equipo ha abierto una línea para incorporar sensores en los implanres dentales que permitan al odontólogo conocer el grado de osteointegración o la posible presencia de bacterias en un paciente a través de su teléfono móvil; parece ciencia ficción, pero hemos establecido una hoja de ruta para lograrlo»

—En época de crisis y recortes, ¿cómo sobreviven los investigadores en nuestro país?

—Además de ser el director del grupo de investigación, soy el vicerrector de Política Científica de la Universidad Politécnica de Cataluña y he visto cómo los fondos para la investigación en España han bajado a los niveles de 1997. El gobierno no se da cuenta de que la inversión en investigación es una puerta importante para la salida de la crisis. Además, estamos perdiendo investigadores muy bien preparados que se marchan a otros países a desarrollar su conocimiento y eso que han sido financiados por todos los españoles. En nuestro grupo, mantenemos la investigación a buen nivel gracias a los contratos internacionales y proyectos europeos de los que disponemos y a la confianza de muchas empresas, clínicos, a los cuales estamos enormemente agradecidos.

—¿Cómo se ve el futuro?

—Con esperanza, tenemos en nuestro país un buen nivel odontológico, los clínicos tienen un elevado reconocimiento, la investigación es fructífera y las empresas están trabajando de manera muy seria y aguantando los malos momentos. Por todo ello tenemos fuertes las bases para salir de esta situación tan difícil. Eso sí, requiere más trabajo bien hecho, más sacrificio y más riesgo; es duro, pero vale la pena. ●

KLOCKNER IMPLANT SYSTEM · 2013

Curso de ESPECIALIZACION Avanzado en Estética y REHABILITACION ORAL

Créditos:
12 ECTS CONCEDIDOS POR LA FUNDACIÓN U.P.C.

MARBELLA
ENERO · MAYO 2014

Director del Curso
Dr. Mariano Herrero Climent

Profesorado
Dr. Carlos Falcão
Dr. Javier Gil Mur
Dr. Pedro J. Lázaro Calvo
Dra. Beatriz Martín Nieto
Dr. Roberto Padrós Roldán
Sr. Salvatore Fiorillo

Lugar:
CENTRO DE ESTÉTICA Y REHABILITACIÓN ORAL MARBELLA
Centro Comercial Plaza Minitienda, 14
Nueva Andalucía · 29660 MARBELLA

Colaboran

KLOCKNER® implant system

UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA
BARCELONATECH

Secretaría Técnica
Sandra Pérez
Vía Augusta, 158 9ª Planta
08006 Barcelona
formacion@klockner.es
TEL. 931 851 912

Dra. Assumpta Carrasquer Burguera

Licenciada en Odontología, Facultad de Medicina y Odontología de Valencia.
Ex profesora del Máster de Periodoncia e Implantes de la Facultad de Odontología de Valencia. Práctica privada de Odontología Integral en Clínica DentalOi Valencia.

Dra. Elisa Juárez Valera

Licenciada en Odontología, Facultad de Medicina y Odontología de Valencia. Ex profesora del Máster de Periodoncia e Implantes de la Facultad de Odontología de Valencia. Práctica privada de Odontología Integral en Clínica DentalOi Gandía.

Técnicas de higiene a realizar a pacientes con implantes

La aparición de los implantes osteointegrados para la reposición de piezas dentales ha supuesto una revolución para la Odontología moderna. Las elevadas tasas de osteointegración y la simplificación de las técnicas ha hecho que los implantes sean la primera opción a la hora de reponer dientes.

Sin embargo, una correcta osteointegración del implante no garantiza su éxito a largo plazo, el mantenimiento de la integridad y salud de los tejidos periimplantarios es necesaria si queremos aspirar a ello (1).

Se ha demostrado la relación causa–efecto entre la acumulación de placa bacteriana y el desarrollo de cambios inflamatorios en los tejidos blandos alrededor del implante (2).

La inflamación de los tejidos perimplantarios (mucositis) es reversible, pero si no se trata puede llevar a una pérdida de hueso alrededor del implante (periimplantitis) (3), lo que puede provocar la pérdida del mismo con el tiempo o problemas estéticos que obliguen a quitarlo.

El hecho de que el número de pacientes portadores de implantes vaya en aumento y que sigue siendo una enfermedad para la que todavía no tenemos un protocolo de tratamiento predecible está haciendo que la periimplantitis se convierta en el problema más importante de la Odontología actual. Es difícil determinar la prevalencia de periimplantitis, pero, según los datos disponibles, de los pacientes portadores de implantes de un 28% a un 56% la padecen (4). A los 5-10 años un 20% de los pacientes y un 10% de los implantes se ven afectados por periimplantitis (5).

Las prótesis sobre implantes pueden parecer y funcionar como dientes naturales, pero no lo son.

En primer lugar hay que tener en cuenta la naturaleza metálica de los implantes. Son de titanio, un metal blando que se raya fácilmente.

Por otro lado, la mucosa perimplantaria y la encía tienen características clínicas e histológicas en común, pero también existen diferencias significativas (6).

Las fibras de colágeno supracrestales en el diente discurren perpendicularmente y se insertan en el cemento, mientras que en el implante lo hacen de forma paralela a la superficie del implante tanto longitudinal como circunferencialmente, pero no llegan a insertarse en él **(figura 1).** Además, el tejido conjuntivo del área supracrestal de los implantes tiene más fibras de colágeno pero menos fibroblastos y la mucosa periimplan-

Figura 1. Periodonto versus mucosa periimplantaria/(Imagen de Astratech).

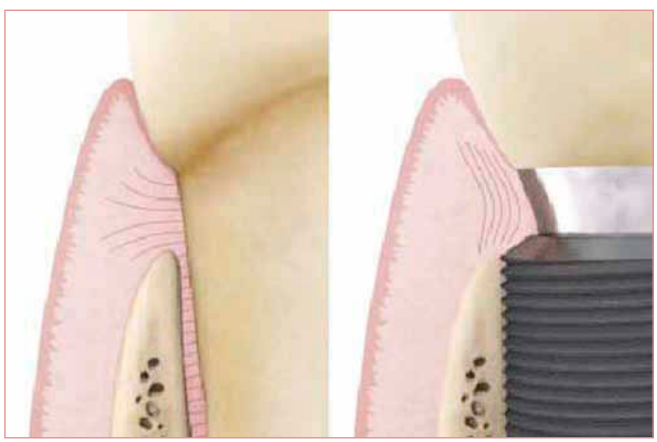


Figura 2. Periodontitis versus periimplantitis. (Imagen de Astratech).

Figuras 3a y 3b. El uso del revelador de placa nos ayuda a mostrar al paciente las zonas donde se acumula la placa bacteriana y a instruirle adecuadamente para eliminarla.

taria está peor vascularizada que la encía alrededor del diente.

Estas diferencias hacen que los tejidos periimplantarios sean menos resistentes a la acción de las bacterias y, además, la periimplantitis progresará más rápidamente (7,8) **(figura 2).**

Por todo esto, el control de la placa bacteriana a este nivel se convierte en algo necesario para el mantenimiento de los implantes.

El paciente debe ser consciente de la importancia de mantener una correcta higiene alrededor de los implantes para conservar la salud de estos tejidos si quiere mantener sus implantes a lo largo del tiempo (9-11).

Técnicas de higiene

El paciente debe ser informado de la importancia de un correcto control de la placa bacteriana, de las peculiaridades de su prótesis sobre implantes y debe ser instruido en las técnicas de higiene más adecuadas para su caso.

En general, los métodos de higiene bucal y los instrumentos de los que disponemos son similares para dientes y para implantes.

A la hora de escogerlos tendremos en cuenta la naturaleza metálica de los implantes y la forma en que los tejidos blandos se unen a ellos, la localización y la angulación de los implantes, longitud y posición de los elementos transmucosos, el diseño de la prótesis así como los hábitos del paciente, motivación, destreza manual y su estado de salud oral (12).

Revelador de placa

El uso del revelador de placa nos ayuda a mostrar al paciente las zonas donde se acumula la placa bacteriana y a instruirle adecuadamente para eliminarla **(figuras 3a y 3b).** Puede ser útil para que el paciente se autoevalúe en casa cómo controla la higiene de sus implantes.

Figuras 4a y 4b. Los faldones vestibulares dificultan el acceso a la higiene.

Figuras 5a y 5b. Rx de molar inclinado.

Cepillos dentales

Con ellos eliminaremos las bacterias de las caras libres de los dientes y prótesis (vestibular, lingual y palatina, y oclusal). No hay diferencias estadísticamente significativas entre la efectividad de los cepillos eléctricos versus los manuales para la conservación o recuperación de la vitalidad de los tejidos blandos (1).

En general, las prótesis sobre implantes son «menos higiénicas» que las prótesis sobre dientes **(figuras 4a y 4b).** En demasiadas ocasiones los diseños protésicos, como consecuencia de la pérdida de masa ósea maxilar, de la inclinación de los dientes vecinos o del desfase del tamaño del implante y la corona (molares) conllevan una gran dificultad para el acceso a la zona implante-corona-encía para eliminar la placa **(figuras 5a y 5b).**

Existen en el mercado distintos diseños de cepillos con cabezales más pequeños, menos filas de penachos, monopenacho, distintas angulaciones del mango, etc., que nos facilitan el acceso a esas zonas **(figuras 6a-6d).**

Cepillos interdentales

Existen distintos tamaños y diseños de cepillos interdentales. Cónicos, cilíndricos, con mango recto, mango angulado, mango corto, mango largo, etc. Elegiremos el tamaño y forma que nos permita acceder al espacio interdental sin forzar. Los elegiremos con el vástago metálico recubierto de nylon o teflón (1) **(figuras 7a y 7b).**

Sedas dentales

La emergencia de la prótesis sobre implantes, sobre todo en molares, dificulta el acceso a la zona encía-implante **(figura 8a).** Con la seda dental podemos acceder correctamente a la union de la mucosa con el pilar sin dañar los tejidos blandos **(figuras 8b-8c).** También recurriremos a la seda dental para la limpieza de zonas póntico y de elementos de retención de sobredenteduras (barras, ataches de bolas, locators, etc.) Recomendaremos sedas suaves.

Podemos utilizar enhebradores para pasar la seda por las troneras entre pilares, o recurrir a sedas tipo esponja con extremos rígidos **(figuras 9a-9c).**

Puntas de goma

Accederemos bien a espacios interproximales pequeños sin lesionar la mucosa ni la superficie del pilar **(figura 10).**

Irrigadores

Los irrigadores ayudan a eliminar el biofilm depositado en los dientes, encías y prótesis gracias a la aplicación directa de

MEJORE LA SALUD GINGIVAL DE SUS PACIENTES

NUEVO

ANTIBACTERIANA
DOBLE ACCIÓN
REDUCE LA INFLAMACIÓN[2]

ENJUAGUE
Para un control diario adicional de la placa con 0,075% CPC y 225 ppm F

HILO DENTAL
Para la eliminación diaria de la placa interproximal

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

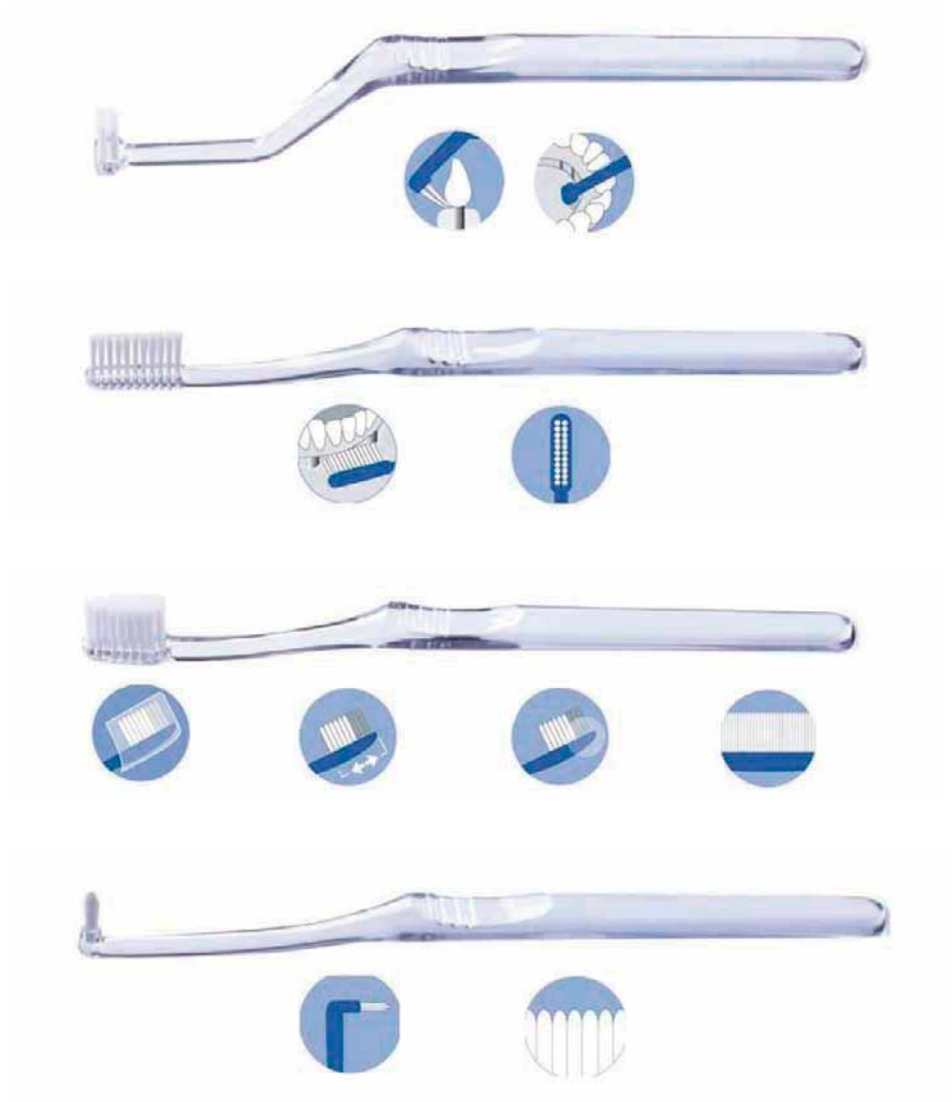
El sistema Colgate® Total® Pro-Encías Sanas es el único sistema que incorpora la tecnología triclosán / copolímero de eficacia clínicamente probada en un dentífrico de doble acción

- 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.

Figuras 6a, 6b, 6c y 6d. Hay que mostrar al paciente la posición de colocación del cepillo con respecto a la prótesis.



Figuras 7a y 7b. Elegiremos el tamaño y forma que nos permita acceder al espacio interdental sin forzar.

inibsa DENTAL

Your success. Our commitment

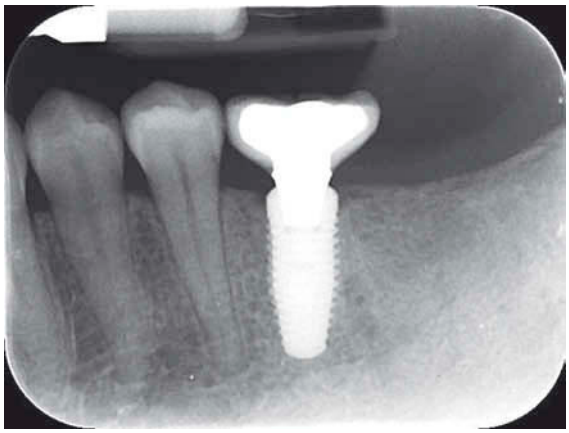
ANESTESIA | DESINFECCIÓN & HIGIENE | CIRUGÍA | RESTAURACIÓN & PRÓTESIS

Desinfección & Higiene

Evitar el riesgo de infecciones cruzadas es un reto crucial en tu práctica diaria.

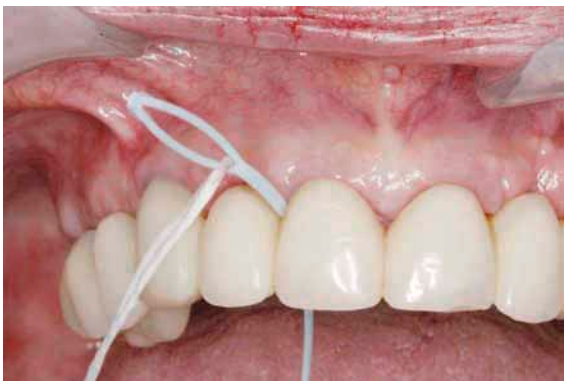
Disponemos de una solución integral única para la completa higiene, desinfección y esterilización de la clínica dental. Nuestro portafolio de productos, desarrollados y fabricados por el Grupo Inibsa, es el más amplio del mercado y responde a todas las necesidades del profesional en este ámbito: instrumental, superficies, manos, equipos, autoclaves y barreras de protección.

www.inibsa.com



Figuras 8a, 8b y 8c. La emergencia de la prótesis sobre implantes, sobre todo en molares, dificulta el acceso a la zona encía implante, con la seda dental podemos conseguirlo.

Figuras 9a, 9b y 9c. Podemos utilizar enhebradores para pasar la seda por las troneras entre pilares o recurrir a sedas tipo esponja con extremos rígidos. Super floss Oral B ®. ACCES Floss Sunstar Gum ®.



un chorro pulsátil de agua o colutorio. Debido a las zonas de muy difícil acceso que tienen en ocasiones las prótesis sobre implantes, sobre todo de tipo rehabilitación completa híbrida, se propone la irrigación con agente antimicrobiano como complemento al cepillado. Por las características de la unión de la mucosa al implante, debemos evitar el chorro directo en el surco para no lesionar dicha unión (1) **(figura 11).**

Pastas y colutorios

Aunque se recomiende el uso de clorhexidina en forma de geles y colutorios, sólo su uso con irrigador ha demostrado ser más efectivo en la disminución de los valores de placa y sangrado marginal (1,13). Los aceites esenciales en colutorio también provocaron disminución de estos valores respecto a un placebo (14).

Dentífricos con otros antimicrobianos tampoco mostraron diferencias significativas en valores de placa, sangrado y profundidad de bolsa.

Debemos aconsejar el uso de pastas dentífricas de baja abrasividad (entre 50 y 200 RDA -abrasión de la dentina radioactiva-).

Para el éxito a largo plazo de los implantes es imperativo un correcto control de la placa bacteriana. Para que esto sea posible, el paciente debe conocer la prótesis que lleva, los aditamentos de higiene oral que existen en el mercado y, con nuestra ayuda, elegir los más adecuados para su caso.

Además, es necesario incorporar al paciente a un programa de mantenimiento donde se verifique que las técnicas de higiene en las que fue instruido se cumplen y en el que se controlen los parámetros de salud periimplantaria.

Figuras 10. Sunstar Gum SOFT-PICKS ®.

Figura 11. Por las características de la unión mucosa-implante, debemos evitar el chorro directo en el surco para no lesionarla.

BIBLIOGRAFÍA

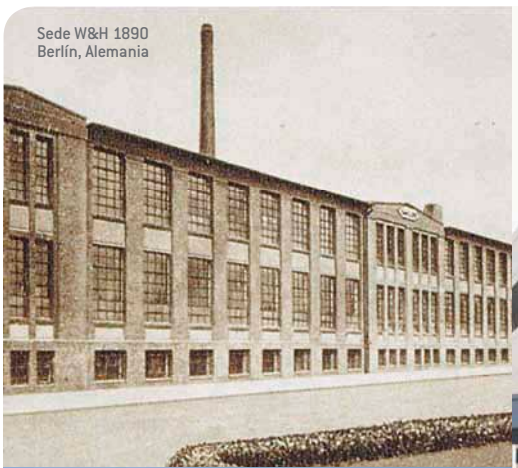
1. **Grusovin M, Coulthard P, Worthington H, George P, Esposito M.** Intervenciones para reemplazar los dientes perdidos: conservación y recuperación de los tejidos blandos sanos que rodean a los implantes dentales (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database Systematic Reviews 2010 Issue 8.
2. **Lang NP, Wilson TG, Corbet EF.** Biological complications with dental implants: their prevention, diagnosis and treatment. Clin Oral Implants Res 2000; 11 (Suppl. 1): 146-155.
3. **Lang NP, Kinane DF, Lindhe J, Sanz M, Tonetti MS.** Sixth European Workshop of Periodontology at the Chaterhouse at Ittingen, Thurgan, Switzerland. J Clin Periodontol 2008; 35(Suppl 8): 1-2.
4. **Zitzmann NU, Berglundh T.** Definition and prevalence of peri-implant diseases. J Clin Periodontol 2008; 35(Suppl. 8): 286-291.
5. **Mombelli A, Müller N, Cionca N.** The epidemiology of peri-implantitis. Clin Oral Implants Res 23(Suppl.6), 2012, 67-76.
6. **Lindhe, Jan.** Periodontología Clínica e Implantología Odontológica/ Niklaus Lang: Jan Lindhe. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2009.
7. **Berglundh T, Zitzman UN, Donati M.** Are peri-implantitis lesions different from periodontitis lesions? J Clin Periodontol 2011; 38(Suppl.11): 188-202.
8. **Lang NP, Berglundh T.** On Behalf of Working Group 4 of the Seventh European Workshop on Periodontology: Peri-implant diseases: where are we now? - Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol 2011; 38(Suppl.11): 178-181.
9. **Serino G, Ström C.** Peri-implantitis in partially edentulous patients: association with adecuate plaque control. Clin Oral Implants Res. 2009; 20: 169-174.
10. **Heitz-Maifield LJA.** Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. J Clin Periodontol 2008; 35(Suppl.8): 292-304.
11. **Ferreira SD, Silva GL, Cortelli JR, Costa FO.** Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian subjects. J Clin. Periodontol 2006; 33: 929-935.
12. **Buitrago PJ, Gil FJ, Enrile de Rojas FJ.** El mantenimiento de implantes por el higienista dental. Periodoncia 2001; 11 Fasc.5: 409-420.
13. **Felo A, Shibly O, Ciancio S, Lauciello F, Ho A.** Effects of subgingival chlorhexidine irrigation on peri-implant manteinance. Am J Dent 1997; 10: 107-110.
14. **Ciancio SG, et al.** The effect of an antiseptic mouthrinse on implant manteinance; plaque and peri-implant gingival tissues. J Periodntol 1995; 66 (11): 962-5.

15 AÑOS A SU SERVICIO

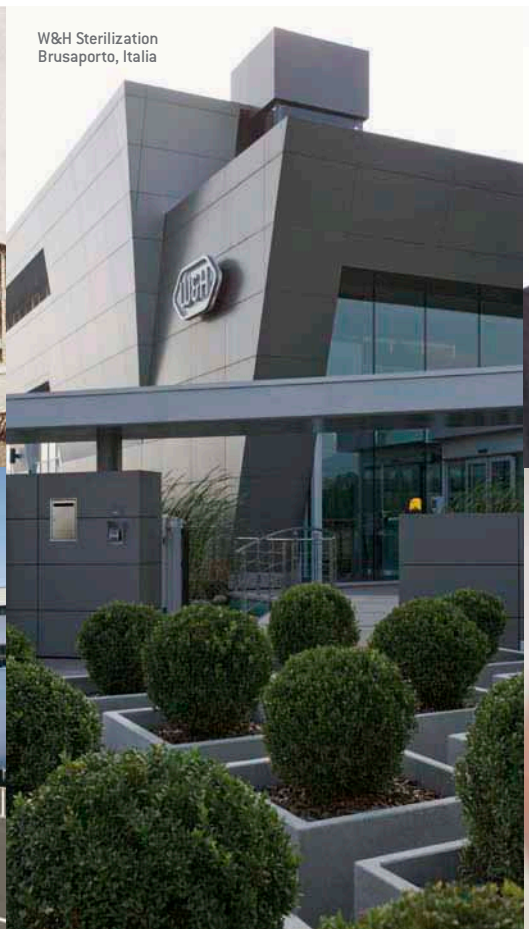
Desde 1890 en el mundo

"En **W&H Ibérica** cumplimos **15 años** a su servicio, con el respaldo de más de **150 años innovando y produciendo** en nuestras fábricas de **Austria e Italia**. Por ello queremos dar las **GRACIAS a todos** los miembros del **sector dental**, que nos ayudan a seguir trabajando profesionalmente, con la pasión del primer día. W&H es su inversión **más eficiente**, que le apoya en la **excelencia** de su práctica profesional de **CADA DÍA**"

Ángela Paredes Gerente de W&H Ibérica



Sede W&H 1890
Berlín, Alemania



W&H Sterilization
Brusaporto, Italia

Dipl.-Ing. Peter Malata
Mag.ª Daniela Malata

Sede W&H
Bürmoos, Austria

W&H Innovación y Precisión
MADE IN AUSTRIA

15 años en España y Portugal

En Octubre de 1998 el **Sr. Peter Malata**, dueño de W&H, inauguraba la Delegación de W&H España y Portugal con el **Sr. Rudolf Flieger**, actual Consejero Delegado, quien junto a la **Sra. Ángela Paredes**, actual Gerente, crearon un gran equipo humano que desde el primer día trabajo bajo el lema: **Servicio y Apoyo**.

Un trabajo constante con **reconocidos distribuidores** del sector, así como la creación de una esmerada **red de asistencia técnica** post-venta, han permitido que W&H se haya convertido en un **referente en el sector**.

Desde 1890 en el mundo

W&H es la compañía del sector dental **más antigua del mundo**, manteniendo de forma constante su producción durante todos estos años. La empresa, que fue adquirida por la **familia Malata** hace ya más de 50 años, se ha convertido en un ejemplo de **"estilo humano y tradición tecnológica"** y en un **éxito reconocido a nivel internacional**, situando a una compañía familiar a la cabeza de la innovación del sector con **tres plantas de producción en Austria y una en Italia**.

W&H Ibérica t +34 96 353 20 20 oficinas.es@wh.com

PEOPLE HAVE PRIORITY

AR View

Descubra el futuro

La imagen de abajo es mucho más de lo que parece a simple vista. En realidad es un vídeo que cobrará vida en sus manos.

Descargue gratis la aplicación »W&H AR« desde Google Play o desde la App Store de Apple. Abra la aplicación y sostenga el dispositivo a 50 cm de la imagen.

¡DESCUBRA LA REALIDAD AUMENTADA!

PIEZOMED
Motor de Cirugía
Ósea Ultrasónica

CIRUGÍA
Instrumental

LISA
Esterilizador
Clase B

SYNEA
Instrumental
de Clínica

IMPLANTMED
Motor de Implantología

A la vanguardia en Innovación

Novedades mundiales como la **luz LED**, el motor de cirugía ósea ultrasónica **Piezomed** con reconocimiento automático del inserto, el **Contra-ángulo de Cirugía con cabezal de 45°** y productos líderes como el motor **Implantmed** y el esterilizador **Lisa**, así como la esmerada y eficaz **Asistencia Técnica Post-venta**, han consolidado la imagen innovadora de W&H en el mercado Español y Portugués.

wh.com
whdentalcampus.com

EQUIPO COMERCIAL
Liderado por
José Martínez
Director Comercial

Dr. Thomas P. Keogh
Médico estomatólogo
Práctica privada Pamplona (Navarra)

¿Es sabia la extracción sistemática de las muelas del juicio? (2ª parte)

La primera parte del trabajo se publicó en el número 251 de GACETA DENTAL, en las páginas 130-155. También puede accecder a su contenido a través de la web www.gacetadental.com).

Objetivo: Este trabajo presenta una revisión bibliográfica sobre la controversia de la exodoncia preventiva o profiláctica de los cordales mandibulares en función de sus indicaciones, incidencia de complicaciones quirúrgicas, efectos locales/sistémicos en cordales sin extraer, toma de decisiones y relación coste/beneficios.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la exodoncia preventiva de cordales empleando las palabras claves abajo señaladas. Se revisaron bases de datos en inglés y español de *PubMEd, Cochrane Database, Google Scholar, Ovid Medline, Dental Informatics Online Community (DIOC)*, es.scribd.com hasta el 1 de enero de 2013. Se accedió a páginas webs de asociaciones profesionales dentales y de cirujanos.

Se incluyeron los trabajos de pruebas controladas randomizadas (PCRs) y revisiones bibliográficas, además de estudios experimentales y de observación retrospectivos o prospectivos (estudios primarios), toma de decisiones y relación coste/beneficio. Los datos extraídos fueron colocados en cuadros estructurados y con resúmenes.

Resultados: Ciento veintitrés trabajos cumplían con los requisitos de inclusión. De estos trabajos, 118 eran en inglés y 5 en español.

El desglose resultó ser: 3 PCRs, 23 revisiones de la literatura, 63 estudios primarios retrospectivos o prospectivos, 30 trabajos sobre toma de decisiones y 4 en relación con el coste/beneficio. Fueron excluidos 26 artículos.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones de este trabajo, no parece existir evidencia científica para la exodoncia profiláctica de los cordales que no presenten patología. Sin embargo, existen posturas que defienden la extracción profiláctica en ciertos casos ortodóncicos. Los supuestos patológicos requieren mayor análisis para realmente determinar su importancia en la decisión de extraer o no un cordal de forma juiciosa. En la actualidad no existe un método fiable para predecir si el cordal generará problemas para así extraerse preventivamente.

Los datos señalan que en Europa puede ser más coste/efectivo mantener los cordales mientras que en USA es menos costoso extraer los molares al primer síntoma de problemas. Esta diferencia puede estar relacionada con el sistema sanitario: público, privado, mixto.

Palabras clave: cordales, tercer molar, extracción tercer molar, exodoncia profiláctica del tercer molar, indicaciones extracción tercer molar, complicaciones exodoncia tercer molar, secuelas por retención de cordales, beneficio/gasto dental extracción tercer molar, beneficio/gasto dental retención tercer molar.

Prophylactic wisdom tooth extraction: Is it wise?

Subject: This paper is a literature review on the controversy of the preventive or prophylactic extraction of the third mandibular molar by analyzing the indications for extraction, surgical complications, local/systemic effects of retained wisdom teeth, decision making, and cost/effectiveness.

Methods: The literature search was conducted using key words listed below. The searched databases were in English and Spanish: PubMEd, Cochrane Database, Google Scholar, Ovid Medline, Dental Informatics Online Community (DIOC) and es.scribd.com, ending on the 1st of January 2013. Dentists and surgeons associations' websites were also acces-

sed. The references included controlled randomized trials (CRTs) in addition to retrospective or prospective, experimental or observational studies (primary studies), decision making analysis, and cost/effectiveness.

Extracted data were placed in structured tables with summaries along with a table listing the papers excluded.

Results: One hundred and twenty-three papers fulfilled the inclusion criteria for this literature review. One hundred and eighteen references were in English and five in Spanish. The breakdown proved: 3 RCTs, 23 literature reviews, 63 primary studies, 30 decision-making analysis, and 4 on cost/effectiveness. Twenty-six papers were excluded.

Conclusions: Within the limitations of this review, there appears to be a lack of consensus in the scientific community but most indicate the lack of scientific evidence for the prophylactic extraction of the third molars which do not present pathology. However, there are positions that defend the prophylactic extraction in certain orthodontic cases.

The local and systemic pathological scenarios require further analysis to really determine its importance in the decision to remove or not a third molar in a judicious manner. Currently there is not a reliable method to predict if the molar will generate problems and thus require its prophylactic extraction.

The data indicate that in Europe it may be more cost effective retaining the third molars while in the USA it is less expensive to extract at the first sign of problems. This difference may be related to the type of health care system involved: public, private, mixed.

Key words: third molars, wisdom teeth, prophylactic extraction third molar, extraction third molar, indications extraction third molar, complications third molar extraction, complications third molar retention, benefit/cost third molar extraction, benefit/cost third molar retention.

Figura 6. Opérculo con acúmulo de placa.

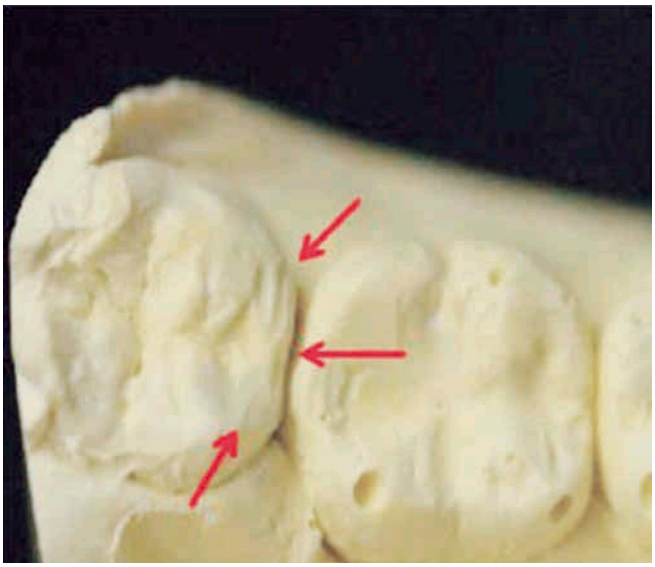


Figura 7. Este cordal (38) se encuentra en la rama ascendente y puede dar problemas oclusales y/o de ATM. Las flechas señalan el desgaste sufrido por el cordal para encajar en el esquema dinámico oclusal.

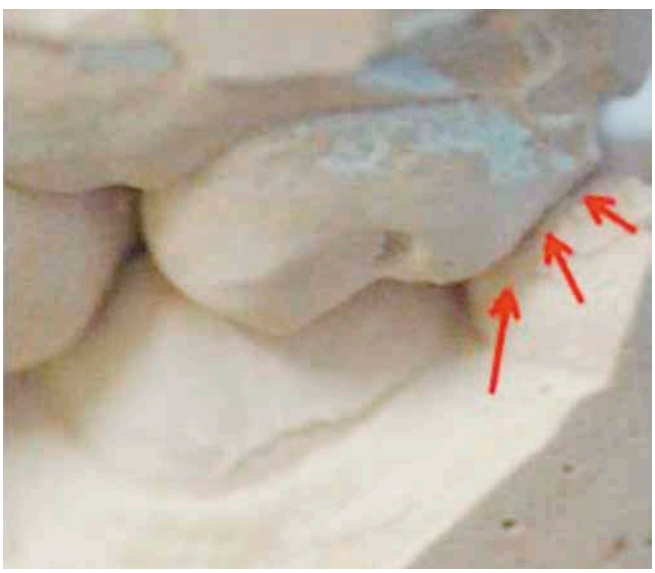


Figura 8. Mismo caso anterior montado en un articulador semiajustable. Obsérvese el desgaste distal del 27 y que sugiere la existencia de problemas oclusales y/o de ATM.

Revisión de la bibliografía y estudios primarios (Continuac.)

La halitosis parece no representar un problema en la mayor parte de las revisiones, es más, escasean las publicaciones que relacionan la halitosis y el opérculo del cordal 50 **(figu-**

Figura 9. Esta imagen radiológica seleccionada de una panorámica demuestra un problema oclusal claro. En las ortopantomografías se emplea un plano de mordida para los incisivos y separar las arcadas. En este caso, al volver a máxima intercuspidación la mandíbula tendrá que deslizarse para acomodarse a este «tropiezo» que genera el cordal.

ra 6). El mal aliento es un signo ofensivo, un motivo frecuente de consulta en la clínica y que preocupa al paciente. El mal aliento se presenta tanto en las pericoronaritis agudas como las silentes, pero son más acuciantes en los casos agudos. Esta halitosis es difícil de controlar con la higiene puesto que el estancamiento y el problema infeccioso yacen dentro del opérculo (39). El problema puede complicarse más aun en presencia de patología periodontal concomitante.

El caso de los cordales incluidos (49), como los erupcionados, puede producir patología de la ATM y deberían ser extraídos (30,142). Los casos de cordales erupcionados, en particular los molares posicionados en la rama mandibular, producen alteraciones características de la ATM debido a prematuridades e interferencias oclusales **(figuras 7-9)** (49). Pero estas alteraciones oclusales pueden ocurrir por el empuje eruptivo del cordal que desalinea los molares produciendo así prematuridades e interferencias, a parte de los propios del cordal (114). Winstanley (115) sugiere que los problemas oclusales están relacionados con la falta del primer molar y la presencia del cordal. Si el tallado selectivo exige remoción de mucha estructura dentaria sería mejor proceder a su extracción, a no ser que fuera pieza clave en un tratamiento prostodóncico (6). Sin embargo, en la búsqueda de referencias los estudios sobre problemas oclusales/ATM y cordal parcial o totalmente erupcionados fueron escasos.

Por otra parte, en ocasiones puede crearse patología de la ATM cuando se procede a la exodoncia del tercer molar (115,116). Sin embargo, la exodoncia quirúrgica de la muela del juicio no deja lesiones permanentes en la ATM y son molestias leves que no duran más de 6 meses en la mayoría de los casos (117,118). El índice de incidencias de la ATM es inferior al 0,3% (117). Según DeAngelis y cols. (119) observaron que de 60 pacientes remitidos para una valoración de problemas con el tercer molar, el 13,3% sólo tenía una disfunción articular mientras que el 23,3% presentaban patología del cordal y de la ATM. Moncada Escorcia y cols. (49) en un estudio de 60 pacientes con dolor articular y cordales incluidos hallaron que el 81,6% de los pacientes examinados presentaban dolor articular. De éstos, el grupo que agrupaba dolor y molar incluido había dolor en el 43,3% mientras que en el grupo control (sin cordales) tenían dolor el 38,3%. También hallaron limitación de apertura post-operatoria, pero totalmente reversible.

Huang y cols. sostienen que la exodoncia de un cordal tiene un riesgo considerable de producir afectación de la ATM (46,142). Si no se valora el estado de la ATM pre-operatorio es muy difícil aseverar que los posibles problemas de disfunción post-operatorios sean consecuencia directa de la exodoncia. Es muy factible que la importancia de los problemas oclusales y ATM vinculados al tercer molar haya sido infra-valorada por los investigadores. De hecho en los trabajos que podríamos llamar emblemáticos los problemas oclusales del cordal y los problemas de la ATM ni se mencionan (6,11).

La edad es un argumento usado frecuentemente para realizar la exodoncia profiláctica del cordal antes de los 25 años. Esto se basa en trabajos que señalan que las molestias y el riesgo de complicaciones son mayores (6,12,30,37, 54,56,89,12,131,132), a partir de los 26 años en casos de compromiso periodontal (6,60) y 40 años para otros autores (6,124,129,130). Otro grupo de investigadores ha visto lo contrario, o sea que la edad no guarda relación con la morbilidad post-operatoria (4,11,130,132). Kaminishi y cols. (131) publicaron dos estudios prospectivos de 5 años de duración para determinar la incidencia de exodoncias de cordales en pacientes mayores de 40 años. Sus resultados señalan que entre 1992-1997 el 10,5% de los participantes del estudio requirieron la exodoncia del tercer molar mientras que entre 1997-2002 el número de exodoncias creció hasta el 17,3%. Uno de cada cinco pacientes con problemas de cordales es paciente de muy alto riesgo (128). Los autores concluyen que la morbilidad post-operatoria y riesgos legales para el dentista y cirujano se pueden reducir notablemente si se extraen los «cordales anormales» a edad temprana. En un trabajo interesante de Osborn y cols. (132) observaron que la morbilidad aumenta significativamente a partir de los 25 años. Una complicación del cordal retenido y no extraído es la rizólisis externa de la raíz distal, que aumenta considerablemente con la edad, y pasa de ser del 4,1% en jóvenes a 24,4% en adultos mayores (6,66). Por último, las posibilidades de fracturas mandibulares tempranas o tardías post-quirúrgicas aumentan con la edad (133).

Las exodoncias de cordales incluidos no están exentas de complicaciones y es un argumento importante por las posibles repercusiones médico-legales (44). Las complicacio-

discovery® smart

Pequeño y brillante.

© demarco - Fotolia.com

Excelente propiedad de deslizamiento.

Pequeñas dimensiones.

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

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

DENTAURUM ESPAÑA

Dentaurum España, S.A. I Saturnino Calleja, 6, 2º B I C.P. 28002 Madrid I Teléfono +34 91 416 51 61 I Fax +34 91 415 49 16
www.dentaurum.es I info@dentaurum.es

nes más frecuentes de la exodoncia del cordal inferior son: alteraciones del nervio lingual y mandibular, fracturas del ápice, lesión del 2º molar, desplazamientos dentales, alveolitis, fractura mandibular, hemorragias, infección, enfisema subcutáneo. En general, la extracción de cordales superiores entraña menos riesgo, excepto si se encuentran en una posición muy craneal (6).

Según Eyrich y cols. la incidencia de afectación del nervio alveolar inferior varía entre el 1% y el 22% (134). En un interesante trabajo prospectivo no-randomizado de la Universidad de Barcelona se detectaron lesiones del nervio en un 1,3% de los casos, pero de éstos el 25% resultaron permanentes (54). Para Stathopoulos y cols. la incidencia de afectación del nervio en cuestión es muy baja (2,77%), pero no hay que bajar la guardia (52).

Las parestesias del nervio lingual se relacionan directamente con el colgajo lingual y su retracción. En estos casos puede llegar hasta al 7% (133). Según Valmaseda y cols. (135) con una cirugía cuidadosa, y evitando el abordaje lingual, se reduce a un 2% la aparición de parestesias, que desaparecen a las 13 semanas. Lata y Tiwari, en un estudio con 90 pacientes, observaron que la incidencia de parestesias era del 6,6% y que ocurría independientemente si se levantaba un colgajo lingual, pudiendo deberse a variaciones anatómicas del nervio lingual (136). Según el Libro Blanco de la AAOMS, la recuperación espontánea de ambos nervios es variable y oscila entre un 50 y 100% de casos (6).

En cuanto a la sensibilidad y pérdida del gusto, Riadaura-Ruiz y cols. (55) ejecutaron un interesante estudio prospectivo de cohortes y detectaron que, en ocasiones, existe pérdida de sensibilidad lingual, pero que muchos pacientes no lo perciben y puede deberse al tipo de sutura usado. Esta pequeña complicación aparece a la semana de la intervención y desaparece a los 30 días. No hubo repercusiones en el sentido del gusto.

Figura 10. Cordal inferior en vecindad con el nervio alveolar inferior y con una imagen radiolúcida importante entre la raíz distal del 2º molar y el tercer molar. Una exodoncia quirúrgica no exenta de riesgos.

Figura 11. La corona del 48 está en dirección disto-vestibular, hacia la rama ascendente. La extensa osteotomía necesaria hace de este caso uno de riesgo. La posición radicular es de difícil valoración en esta radiografía. Probablemente esté en situación mesio-lingual, pero no podemos saber su relación con el conducto dentario inferior.

Figura 12. La corona del 38 presenta una dirección hacia vestibular. La orientación de las raíces puede complicar la exodoncia si fuera necesaria. Las nuevas tecnologías radiológicas para clínicas dentales quizás aporten más y mejor información.

La frecuencia de fracturas varía en función de su aparición o sea si es inmediata o tardía, pero no hemos podido encontrar datos amplios al respecto. Sin embargo, Libersa y cols. (133) observaron que de 750.000 exodoncias de cordales tuvieron 27 fracturas, 17 intraoperatorias y 10 tardías, un total de 0,0049%.

La exodoncia quirúrgica de cordales muy impactados puede suponer un reto quirúrgico **(Figuras 10-14)** y es importante poner bien en la balanza los posibles beneficios y perjui-

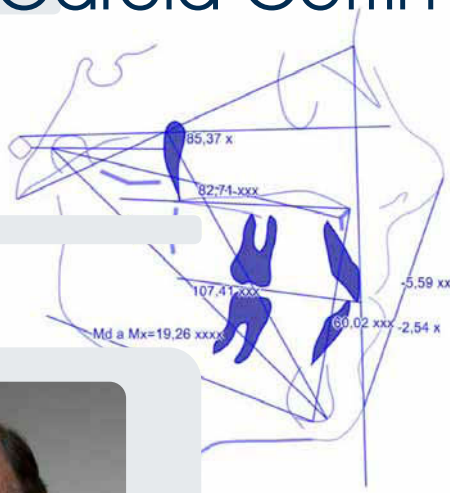
Curso de Ortodoncia

CURSO DE 2 AÑOS

Sesión 1ª ▸ 21, 22 y 23 Feb. 2014
Sesión 2ª ▸ 13, 14 y 15 Jun. 2014
Sesión 3ª ▸ 10, 11 y 12 Oct. 2014
Sesiones 4ª, 5ª y 6ª en 2015

PLAZAS LIMITADAS

Dr. B.H. 'Coco' García Coffin

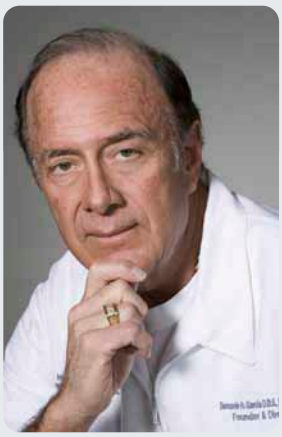


(Teórico-Práctico)

ARCO RECTO
ORTOPEDIA MAXILOFACIAL

MADRID

PROMOCIÓN 23ª



INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ORTHODONTICS
CONTINUING EDUCATION HOURS APPLY TO IAO TIER ADVANCEMENT

Dr. B.H. 'Coco' García Coffin

Director y Fundador Internacional de Formación Continuada (ISWOS, INC) en el Dpto. de Ortodoncia del IDAP en México. Profesor Maxilofacial Orthopedic/Orthodontic.

El Dr. B.H. García se formó bajo la dirección del Dr. McNamara en la técnica del aparato funcional y del Dr. R. McLaughlin y Dr. J. Hilgers en la técnica de Straight Wire.

Durante los últimos 30 años imparte Cursos de Ortodoncia en Canada, EEUU, México, España, Italia, Bélgica, Alemania, Portugal, Polonia y Chile.

Ha participado y coordinado programas internacionales de Ortodoncia con los doctores Dr. Carl Gugino, Dr. Thomas Mulligan, Dr. Jeffrey Okeson, Dr. Raymond Howe, Dr. Ruel Bench, Dr. James McNamara, Dr. Eugene Williamson, Dr. Duane Grummons, Dr. Richard P. McLaughlin, Dr. Luis Carriere, Dr. Pablo Echarri, Dr. Tiziano Baccetti y Dr. William Clark. Centro de Educación Continua en Alemania, Portugal, Canadá, México. Sistema de Diagnóstico efectivo, simple y con sentido común, CEPH para diagnóstico y mecánica.

Programa exclusivo de cefalometría de García Coffin.

Teléfono de información

944 218 019

DEPARTAMENTO DE ORTODONCIA (Curso)
C/ Hurtado de Amézaga, 27. 48008 Bilbao

Figura 13. La exodoncia quirúrgica de este cordal puede producir parestesias. Si se retiene puede producir rizólisis, caries y problemas periodontales.

Figura 14. Los cordales superiores no son tan problemáticos como los inferiores excepto cuando están en íntima vecindad con el seno maxilar, 2º molar y posicionado muy hacia craneal.

cios que pueden derivarse y que el paciente esté plenamente informado (2,6,11,38,40,44,45,120,121,123,134,135,137).

Toma de decisiones

Este es un aspecto muy investigado de formas muy diversas: estudios prospectivos/retrospectivos (95), estudios con técnicas analíticas para decisiones (84,97), revisiones bibliográficas (6,11) y cuestionarios con casos acompañados de modelos y radiología (2,3,24,25,40,88,90,98-100). La decisión de extraer o no un cordal puede tener repercusiones clínicas y económicas, motivo por el cual diferentes grupos han intentado establecer criterios de exodoncia para los cordales basados en la evidencia científica (NIH (86), NICE (47), NTM (8), AAOMS (5,6). Aunque todas estas iniciativas son muy loables y necesarias, no podemos decir que hay un consenso sobre la extracción preventiva de los cordales ni entre dentistas, cirujanos, ortodoncistas ni investigadores (24,78,79,90-93,126). Es más, la implementación de estas guías necesita de la cooperación profesional, universitaria y del Estado. Esto supone un reto nacional, y más todavía a nivel mundial, que sería lo deseable.

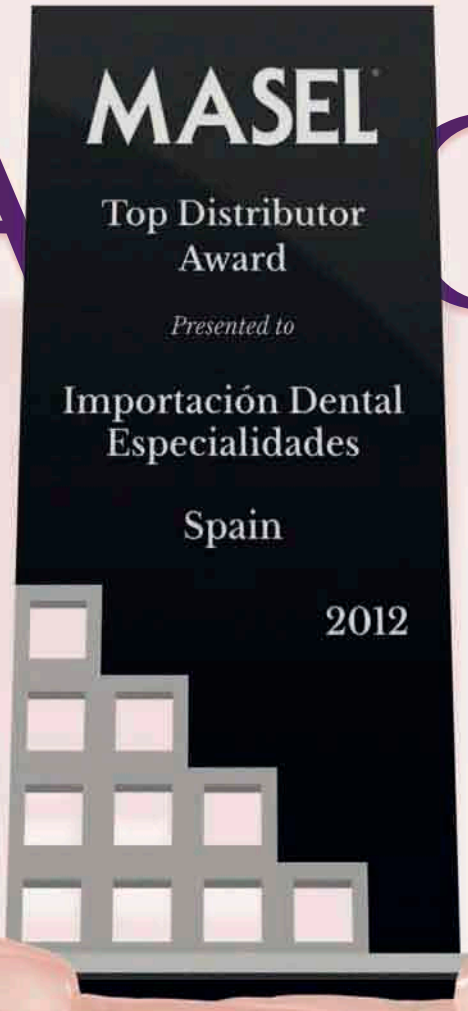
Las guías NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) introducidas en el 2000 (11,40,47) son recomendaciones basadas en la evidencia científica para mejorar la calidad asistencial y racionalizar los gastos tanto en Medicina como en Odontología en Gran Bretaña. El NICE es un grupo independiente de calidad asistencial en base a la evidencia científica y aporta recomendaciones al NHS, autoridades locales, ONGs para mejorar la atención y calidad asistencial en Medicina y Odontología.

Antes de la implementación de las recomendaciones NICE para la exodoncia de cordales en el Reino Unido existía una tendencia significativa para extraer cordales inferiores, en especial quirúrgicos y con anestesia general, a pesar de una mejora estadísticamente significativa de la salud oral de los británicos (1,9,11,48,55,84). Sin embargo, el trabajo comparativo mediante cuestionario de Sing y cols. (2) (1996) estudió la actitud clínica de un grupo de dentistas de Hong Kong y Glasgow y concluyeron que había diferencias significativas entre ambos puntos geográficos. Los dentistas participantes de Hong Kong resultaron ser los más extraccionistas de cordales mandibulares (2).

Los efectos de NICE sobre los profesionales han sido variables a lo largo del Reino Unido y no se ha podido determinar su impacto real en la toma de decisiones de los dentistas y cirujanos (138). El único impacto real ha sido la disminución de exodoncias de cordales con anestesia general a favor de la anestesia local y la derivación a clínicas del sistema, reduciendo el uso de quirófanos (1,47,84,138,139). Las recomendaciones NICE han generado gran discusión tanto por clínicos, universidades, estadísticos, epidemiólogos, cuestionando algunos de sus métodos (140,141). Aunque Sheldon (135) reconoce parte de estos problemas, insiste en que NICE ha conseguido muchos logros, pero necesita más estudios y que además se involucren las partes interesadas para mejorar el proyecto y conseguir una mayor aceptación y uso de NICE por los profesionales. Para McArdle y cols. (47), el protocolo NICE para cordales ha sido muy útil en reducir extracciones injustificadas y con anestesia general, pero asumir que ha sido un éxito rotundo sería prematuro. Un estudio mediante cuestionario comparó las decisiones clínicas de profesionales suecos y galeses en cuanto a las exodoncias de cordales inferiores. En él se señala que NICE puede ser responsable de que los galeses resultaran significativamente menos extraccionistas que los suecos (90).

Los logros de las recomendaciones del NIH de EE.UU. han

GRACIAS A TI



Este reconocimiento también es para ti

La marca norteamericana de ortodoncia **Masel**, presente en más de 60 países, nos ha premiado por ser su **distribuidor internacional nº1** y lo hemos conseguido **gracias a ti.** Por eso queremos celebrarlo contigo haciéndote unas **ofertas muy especiales**.*

Ligaduras elásticas
[1008 por paq.]
8€

Tubos bucales
[5 ud. por paq.]
19€

Bracket zafiro Silhouette
[Caso 5-5 MBT o Roth]
120€

Pinza Mathieu
REF: 4260-340
7,50€

Cera
[50 ud. por paq.]
REF: 2034-004
18€

Perm-A-Force
[10 ud. por paq.]
45€

¡Sólo durante Noviembre 2013!

* Ofertas no compatibles con otras ofertas en vigor. Duración del 1 al 30 de noviembre de 2013.
Consulte todos nuestros productos y ofertas en nuestra web.

Escanee con su Smartphone para acceder a nuestra web y poder ver todos nuestros productos.

Tel. 91 616 62 00
Fax. 91 616 15 06
www.importaciondental.com
importaciondental@importaciondental.com
Avda. de las Nieves 8. Pol. Ind. Las Nieves. 28935 Móstoles. Madrid

Importación Dental Especialidades
Implantología, Cirugía y Ortodoncia

Tabla A. Estimaciones anuales de exodoncias de cordales en EE.UU. (modificado de Friedman 20074). El número total de pacientes se estima en 5 millones.

	Número Exodoncias	Costes (USD)	Días de baja
Cirujanos	7.000.000	2.852.500.000	7.950.000
Dentistas	3.000.000	450.000.000	3.410.000
Total	10.000.000	3.302.500.000	11.360.000

sido más dispares. Primero, porque no hay unanimidad aunque sí consenso en puntos concretos y, segundo, por la falta de PCRs (33,36). Podríamos agregar un tercer factor que serían las aseguradoras y los costes (87). No obstante, hay mucha literatura que avala la solidez científica de estas recomendaciones (1,5,6,11,32,38,83).

Aunque en España no hay datos comparativos con otras naciones, se ha denunciado un exceso de exodoncias profilácticas sin indicaciones claras a nivel local (85) y a nivel nacional (124). En un estudio realizado por Chaparro y cols., en Barcelona, observaron que el 40% de las indicaciones son por razones ortodóncicas (143).

En los centros de enseñanza dental parece haber una tendencia extraccionista. Jasinevicius y cols. (18) realizaron un estudio sobre las indicaciones para la exodoncia del cordal en varias facultades de Odontología de EE.UU. (81). Estos autores concluyeron que las recomendaciones universitarias para quitar a discreción los terceros molares no son consistentes a la vista de la bibliografía no-intervencionista actual.

Los graduados dentales de diferentes países difieren sobre la extracción profiláctica e, incluso, también difieren los profesionales graduados de diferentes facultades nacionales. Según un estudio israelí, los graduados de escuelas dentales hebreas recomiendan más frecuentemente la extracción del cordal asintomático comparado con los graduados de algunas universidades latinoamericanas y países del Este de Europa (100).

Un trabajo jordano (110) observó que los motivos de extracción de los cordales en Jordania son similares a otros países, pero el índice de exodoncias profilácticas es inferior a los publicados por autores de otras naciones.

Existen estudios que señalan una diferencia significativa de criterios entre dentistas, cirujanos y ortodoncistas tanto intra-observador como inter-observador a nivel nacional como internacional (3,24,25,78,79,87,90-93). La falta de actualización bibliográfica, educación continuada, pautas clínicas y la sobre confianza en opiniones subjetivas por parte de la profesión dental favorece la tesis de la extracción profiláctica en el mundo desarrollado (3,4,6,7,11,24,90-99,126). No obstante, la retención de cordales cuando la sintomatología y patología indican lo contrario tampoco es juicioso. Intuimos que puede haber una tendencia para la retención del cordal más que por la ciencia, por el control de gastos (87).

Relación beneficio/costes

Esto nos lleva hablar de los costes y molestias que genera la problemática del cordal incluido. Según Friedman (4), en EE.UU. se extraen más de 10 millones de cordales al año, con un coste anual por encima de los «tres billones de dólares» **(Tabla A)**. Es más, se pierden más de 11 millones de días de los pacientes anualmente debido a las molestias e incapacitación post-operatorias, lo cual afecta a sus actividades escolares o laborales (4,7,11,12,102). Tulloch y cols. (7) mantienen que la exodoncia profiláctica es más gravosa en términos de costes y molestias para el paciente comparado con la exodoncia cuando está indicada. Para Venta y cols. (40,55) la exodoncia preventiva es necesaria en uno de cada cuatro jóvenes. Por otra parte, hay autores que señalan que estas molestias son aceptables en cuanto al beneficio y coste (40,43). Hemos visto anteriormente, en este artículo, que los cirujanos tienden más a la exodoncia preventiva que los dentistas tanto privados como de capitación (87). ¿Cuestión científica, crematística o ambas? En un trabajo muy interesante de Koumaras y cols. (101) (EE.UU.) estudiaron los costes directamente relacionados a la retención del cordal y a la exodoncia profiláctica mediante un análisis financiero simplificado empleado por las aseguradoras. Crearon tres escenarios posibles de tratamiento:

CURSO DIOC DE ORTODONCIA

Un método rápido de formación Ortodóncica

Dictantes:

J.Enrique Bejarano, Fe Serrano
Juan Antonio Gamero, Javier Prieto

Nuevo programa 2014

NOVEDADES CURSO 2014-15

- ✓ Mayor número de horas de prácticas de tratamiento de maloclusiones
- ✓ Módulos intensivos de tan solo dos días de duración
- ✓ Reducción de costes para el alumno

Apertura de Matrícula a partir del 1 de noviembre de 2013

Fechas previstas: comienzo Febrero de 2014, finalización Noviembre 2014

ENSEÑANZA PRÁCTICA DIRIGIDA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES

- Método Tutorial: Enseñanza personalizada y dinámica. Plazas disponibles para 10 alumnos
- El alumno realiza el proceso completo de tratamiento de diferentes maloclusiones en Tipodonto (bases de cera)
- Revisión de todas las bases teóricas precisas para el tratamiento clínico

PROGRAMA DE "ACTUALIZACIÓN EN DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO"

Módulo I: Diagnóstico y plan de tratamiento informatizados. Síntesis DIOC: Arco Recto, Autoligables Baja Fricción y Bioprogresiva
Módulo II: Actualización en aparatología fija y Auxiliar. Tratamiento de la clase I con brackets Autoligables
Módulo III: Tratamiento de la sobremordida. Biomecánica. Tratamiento de la clase II
Módulo IV: Tratamiento con extracciones. Microtornillos. Tratamiento precoz y en Dentición mixta.
Módulo V: Tratamiento de la Clase III, Mordida Abierta y Asimetrías. Técnica Multiasas-MEAW

Ver nuevo programa: www.ortodonciaasociacion.es/op/cursos.asp

Lugar de celebración:
Centro "Nueva Ortodoncia DIOC-Bejarano"
C/ Ramón de Santillán 14. Madrid

Inscripción y reserva de plaza:
Tfn.: 91 457 85 60 (Srta. Inmaculada).
Mail: casosdioc@gmail.com

1. Retención del cordal y seguimiento del paciente durante 20 años (18 hasta los 38 años).
2. Exodoncia preventiva de dos cordales impactados asintomáticos pacientes de 18 años, bajo anestesia general (30 minutos) de forma ambulatoria.
3. Fracaso del tratamiento conservador (escenario 1) con la extracción de un cordal previamente asintomático en pacientes de 38 años, bajo anestesia general (30 minutos) de forma ambulatoria.

Los resultados fueron:

- Grupo 1: $2.342
- Grupo 2: $1.184
- Grupo 3: $1.997

Los autores concluyeron que el paciente informado es quien tiene que decidir el tipo de tratamiento pues, en definitiva, es más un asunto de costes.

Con estos datos y mirándonos al bolsillo iríamos directamente a la exodoncia profiláctica si fuese necesario. Llama la atención el uso de anestesia general para todos los casos sin mencionar sus riesgos y costes.

Sin embargo, ciertos autores recomiendan un estudio epidemiológico profundo de la situación en EE.UU. para determinar la casuística real entre exodoncias preventivas por indicaciones concretas (6,10).

En Gran Bretaña no resulta rentable, a la sanidad pública, la exodoncia preventiva comparada con la retención del cordal y el seguimiento (9,11). El Instituto Británico Nacional de la Salud y Excelencia Clínica o NICE aboga por evitar la extracción de cordales asintomáticos o de forma preventiva siguiendo sus directrices (11).

Edwards y cols. (9) observaron en un trabajo, que combina decisiones y costes, que retener el cordal es más coste efectivo excepto cuando aparecen patologías como pericoronaritis de repetición, periodontitis y caries, entonces es más coste efectivo realizar la exodoncia.

En un estudio escandinavo (102) se observó que los gastos de la exodoncia por parte de la clínica y los gastos del paciente (transporte y no trabajar) suponían un total de 550 € de media. Concluyeron que los gastos indirectos superaban los gastos directos, con lo cual recomendaban realizar exodoncias de cordales mandibulares cuando estén estrictamente indicados para así reducir gastos al contribuyente y al paciente.

Como hemos podido observar, la relación coste/beneficio puede guardar relación con el sistema de financiación de la exodoncia de cordales impactados. Aunque no podemos saber todos los gastos directos de la sanidad estatal y en los sistemas con mercados abiertos, por la escasa bibliografía, los costes de la retención del cordal y las molestias periódicas son mayores que en sistemas sanitarios mixtos o estatales. Existe el peligro de que la ciencia quede supeditada al poderoso caballero que es Don Dinero o dicho de otra forma que haya sobre o infratratamiento, dependiendo del sistema de pago imperante en cada país.

Conclusiones

La creencia profesional sobre la problemática del cordal se basa más en mitos y en los problemas que vemos en la consulta cotidiana que con la casuística epidemiológica. Como señalan ciertos autores (4,6,11,24,91,92), en nuestra experiencia personal como clínicos, no incluimos los cordales que no dan problemas, lo que hace que no podamos distinguir entre la incidencia y la prevalencia de la patología.

Aunque está claro que las muelas de juicio sintomáticas e impactadas deben ser extraídas, los cordales asintomáticos no lo deben ser por los escasos beneficios y los riesgos de secuelas operatorias. En un estudio nacional se observó que la mayor parte de los cordales remitidos a un hospital de Barcelona eran para una extracción preventiva (85). No obstante, existen trabajos que sugieren que hay casos ortodónticos en que son necesarios (40,41).

Los terceros molares deben extraerse en caso de infecciones y/o pericoronaritis repetitivas, halitosis irreversible vinculada al cordal, caries extensa o difícil de garantizar la restauración, propia o ajena del diente vecino, verdaderas indicaciones ortodónticas, enfermedad periodontal vinculada al cordal, evidencia de compresión corono/radícula, presentando caries y/o rizólisis, trauma oclusal que no puede corregirse mediante un ajuste, cefaleas idiopáticas con sintomatología oral, ciertos casos de alopecia areata y riesgo de parto espontáneo a pre-término.

Lo más importante es valorar caso a caso, de forma individualizada, para poder realizar un buen diagnóstico y valoración de posibles complicaciones post-operatorias. Además esta información es indispensable en caso de litigio por mala praxis. La relación dentista-cirujano debe establecer unos criterios o protocolos para la valoración de los problemas de muelas del juicio para su derivación.

Los costes que supone la exodoncia preventiva, la pérdida de horas de trabajo y los costes de las complicaciones están siendo evaluados por diferentes entes como las aseguradoras, ministerios de sanidad, etc. Se han detectado datos que indican que se realizan más exodoncias de cordales por motivos crematísticos que por indicaciones clínicas. Esto puede acentuarse durante esta crisis económica.

Hemos detectado en esta revisión que la mayor parte de los estudios de la exodoncia profiláctica del cordal abordan el cordal mandibular. Esto probablemente se deba a que la exodoncia del cordal superior sea más fácil de extraer y de bajo riesgo, excepto en ciertos casos ya mencionados.

Por último, la controversia sigue abierta y no existe consenso, siendo necesario que se mejoren los métodos estadísticos y de análisis, se realicen más estudios PCRs, epidemiológicos, búsqueda de predictores fiables de la evolución del cordal, técnicas diagnósticas y conferencias de consenso para así poder mejorar la educación de futuras generaciones de dentistas y nuestra calidad asistencial.

Tablas 6-16. Categoría estudios primarios.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
44. Caissie R y cols.	Estudio retrospectivo de fichas de pacientes que pusieron demanda legal por iatrogenia.	165 pacientes, 89% con afectación del nervio alveolar inferior, 41% el nervio lingual y 5% ambos.	A través del estudio realizar una revisión de técnicas para reducir el riesgo de afectación del nervio y se produzca parestesias.	Una buena evaluación del caso y sus riesgos, una buena técnica quirúrgicas, consentimiento informado y seguimiento post-operatorio debe reducir la afectación de nervios.	Interesante óptica sobre las demandas judiciales.
45. Güven O y cols.	Análisis retrospectivo de la incidencia de quistes y tumores en cordales.	7582 pacientes y 9994 cordales.	incidencia de quistes y tumores en cordales.	Incidencia de quistes 2,31% y tumores 0,79%.	Interesante trabajo que desmitifica la incidencia de tumores. Tumores malignos 0,02%.
46. Huang GJ y cols.	Análisis retrospectivo de complicaciones en la ATM por la extracción del cordal.	2210 pacientes pertenecientes a un plan de seguros.	Valorar el riesgo de patología de la ATM a consecuencia de la exodoncia quirúrgica del cordal.	La extracción tiene escasa incidencia sobre la ATM pero ligeramente más en menores de 21 años.	Este interesante trabajo le falta rematar con las limitaciones de apertura post extracción.
47. McArdle LW y cols.	Evaluación retrospectiva de los resultados de la implementación del protocolo NICE.	Pacientes tratados entre 1989 y 2009 en la atención dental primaria y secundaria.	Investigar el impacto de las condiciones para la exodoncia del cordal establecidas por NICE.	Hubo una tendencia a la baja en exodoncias de cordales inferiores aunque aumentó el % de extracciones por caries. Estos datos requieren de más estudio.	Trabajo metódico que indica que NICE parece que es efectivo. No obstante, hay controversia en este punto en la bibliografía.
48. Landes DP.	Retrospectivo empleando datos del NHS, Reino Unido.	Pacientes que usaron los servicios del NHS para la exodoncia de cordales.	Determinar la relación entre la salud oral de la población y la exodoncia de cordales entre 1994-1995.	El 25% de las variaciones se deben a diferencias en la salud oral de las poblaciones estudiadas.	
49. Moncada Escorcia RA y cols.	Se trata de estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental, longitudinal, en el servicio de Implantología y Cirugía Bucofacial del Hospital de Madrid.	60 pacientes.	Este estudio valora la influencia de los terceros molares incluidos sobre pacientes con disfunción temporo-mandibular.	No presentan conclusiones como tal.	Para profundizar en los resultados se ruega su lectura. El estudio no somete sus resultados a pruebas estadísticas.

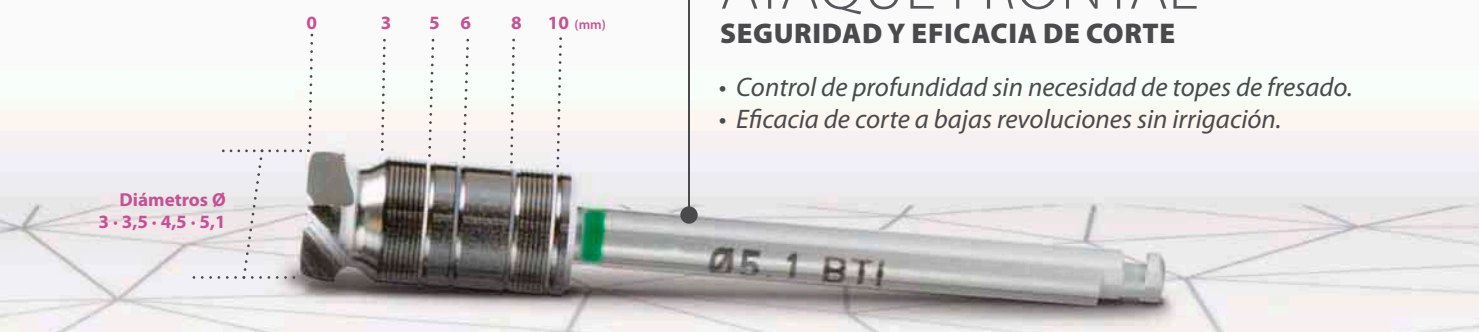
AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/ Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
51. Ridaura-Ruiz L y cols.	Estudio de cohortes prospectivo.	16 pacientes que requieren exodoncia del cordal inferior.	Determinar la incidencia, severidad y persistencia de alteraciones táctiles linguales y del gusto.	Si surgen problemas el paciente parece no percibirla en general. El uso de sutura Semmes-Weinstein monofilamento reduce significativa este riesgo. La alteración táctil puede durar de 1 semana a 1 mes. No hubo afectación gustativa.	Interesante estudio que señala la utilidad de utilizar cierta sutura para reducir riesgos.
52. Stathopoulos P y cols.	Análisis retrospectivo.	417 muestras obtenidas de 7.782 cordales en un periodo de 12 años.	Establecer la incidencia de quistes y tumores en cordales impactados.	La exodoncia de cordales incluidos deben hacerse en determinadas situaciones. La incidencia de quistes y tumores es baja (2,77%).	Concuerda con otros estudios.
53. van der Linden W y cols.	Análisis retrospectivo.	1001 radiografías panorámicas y 2872 cordales impactados.	Establecer la asociación de patología visible del cordal en ortopantomografías.	La imagen más frecuente era la radiolúcida y en mucho menor grado caries. La panorámica no sirve para recomendar la exodoncia en vista del bajo número de hallazgos.	La panorámica es un instrumento diagnóstico útil en conjunción con una buena exploración, historia y radiología periapical paralelizada.
54. Valmaseda-Castellón E y cols.	Estudio prospectivo no-randomizado consecutivo en el Dept de Cirugía Oral del Hospital de Barcelona.	946 pacientes consecutivos y se realizaron 1.117 exodoncias de cordales inferiores.	Estudiar posibles afectaciones del nervio alveolar inferior post-quirúrgicas en cordales impactados.	Los riesgos de complicaciones aumentan con la edad, osteotomía distal del cordal y la rotación radicular del cordal sobre el conducto dentario.	Excelente trabajo y muy citado por otros trabajos. El riesgo de afectación del nervio es de un 1,3% 25% permanente.
55. Ventä I y cols.	Estudio longitudinal y cuestionario a pacientes.	19 pacientes (13V, 6M), con 34 cordales impactados seguidos desde los 20 a los 32 años.	Establecer la necesidad de exodoncias de cordales a los 20 años despuesde12 años de seguimiento y valorar las opiniones de los pacientes.	El cambio de posición de impactación afectó al 76% de cordales inferiores y 23% en el maxilar. Un 74% de los pacientes declaran que no han tenido problemas en 12 años.	

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
56. Zhang QB, Zhang ZQ	Estudio retrospectivo.	270 varones y 517 mujeres, edad media entre 17 y 39 años de edad.	Valorar los efectos de la exodoncia profiláctica en jóvenes para prevenir complicaciones.	La exodoncia preventiva puede ser necesaria previa consulta de especialistas.	Uno de los pocos trabajos que apoya la exodoncia profiláctica.
57. Blakey GH y cols.	Estudio clínico longitudinal.	329 pacientes sanos fueron seguidos durante 30 meses.	Estudiar la prevalencia de profundidad de sondaje en cordales inferiores y la extensión de la enfermedad periodontal.	El 25% de los pacientes con cordales retenidos tenían una importante afectación periodontal.	Valora población estudio según raza.
58. Fisher EL y cols.	Estudio clínico longitudinal.	179 pacientes con una edad media de 29 años.	Investigar la prevalencia de caries y problemas periodontales en terceros molares comparados con los primeros y segundos molares.	La presencia de caries y afectación periodontal se vio incrementada durante la duración del estudio. La caries tiene preferencia por el primer y segundo molar mientras que el cordal genera mayor patología periodontal.	
59. Garaas RN y cols.	Estudio clínico longitudinal.	409 pacientes con 25 años de media seguidos durante 5 años.	Investigar la prevalencia de caries y problemas periodontales en terceros molares comparados con los primeros y segundos molares.	El análisis por cortes seccionales reveló una mayor patología periodontal en el cordal mientras que la caries afecta preferentemente al primer y segundo molar.	
60. Kugelberg CF y cols.	Estudio epidemiológico.	696 pacientes dentados.	Estudiar la prevalencia, impactación y posición de cordales en una población sueca.	La exodoncia del cordal puede crear problemas periodontales especialmente en mayores de 25 años. El 70% presentan los 4 cordales.	

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
61. Moss KL y cols.	Estudio clínico longitudinal.	342 pacientes.	Estudiar la prevalencia e incidencia de caries y patología periodontal durante 36 meses en una población de EEUU mayor de 65 años de edad.	Solo el 17% de los pacientes estudiados presentaban caries o patología periodontal del cordal. El 21% de los pacientes no presentaban ningún tipo de afectación del cordal. Estos datos pueden de servir de ayuda a la hora de recomendar una exodoncia a jóvenes.	No menciona si es una comunidad con agua fluorada, si los habitantes han residido siempre allí. ¿El grado de higiene intra-pacientes es comparable?
62. Moss KL y cols.	Estudio clínico longitudinal.	810 pacientes dentados, 340 de ellos con al menos un cordal visible.	Estudiar la prevalencia e incidencia de caries y patología periodontal durante 36 meses en una población de EEUU mayor de 65 años de edad.	En este estudio de la tercera edad se observan diferencias significativas en la experiencia de caries y afectación periodontal entre razas.	El factor económico del paciente juega un papel importante. También la educación, ambos extremos no considerados.
63. Moss KL y cols.	Estudio clínico longitudinal.	360 mujeres a término seguidas, como mínimo, desde el mes 24 de gestación hasta 72 horas del parto.	Investigar la relación entre el embarazo, la afectación periodontal y el tercer molar.	La mayor intensidad de la afectación periodontal fue al inicio del estudio y en la revisión post-parto.	
64. Moss KL y cols.	Estudio clínico longitudinal.	360 mujeres a termino mediciones periodontales como mínimo al mes 26 y 72 horas después del parto.	Investigar la relación entre el embarazo, la afectación periodontal y el tercer molar.	La patología periodontal del cordal parece ser un indicador de riesgo de progresión de la enfermedad periodontal durante el embarazo.	
65. Nance PE y cols.	Estudio clínico longitudinal.	237 pacientes seguidos durante una media de 2,2 años.	Valorar los cambios de posición, angulación de cordales y sondaje periodontal.	El cambio de posición y angulación es frecuente. Presencia de bolsas periodontales ≥ a 4 mm. Más frecuente en el cordal maxilar.	

SOLUCIONES BTI
ATROFIA VERTICAL

bti
Biotechnology Institute
Human Technology



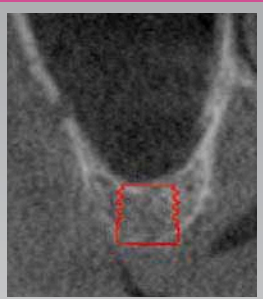
FRESA DE ATAQUE FRONTAL
SEGURIDAD Y EFICACIA DE CORTE

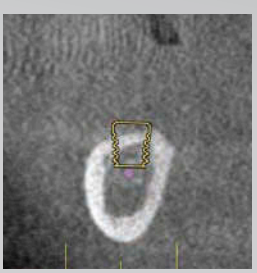
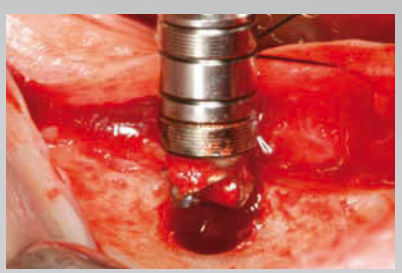
- *Control de profundidad sin necesidad de topes de fresado.*
- *Eficacia de corte a bajas revoluciones sin irrigación.*

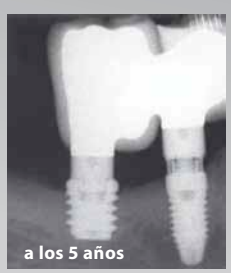
USOS E INDICACIONES

- *Adaptación del alveolo a la morfología de los implantes BTI cortos y extracortos.*
- *Elevación de seno trans-alveolar.*
- *Fresado de hueso cerca de estructuras anatómicas importantes (nervio dentario inferior, membrana de Schneider).*

ABORDAJE CRESTAL
(TRANS-ALVEOLAR)





IMPLANTES CORTOS Y EXTRACORTOS (BTI)

BIBLIOGRAPHY

1. *Anitua E, Alkhraisat MH, Piñas L, Orive G. Association of transalveolar sinus floor elevation, platelet rich plasma and short implants for the treatment of atrophied posterior maxilla. Clin Oral Imp Res 2013; in press.*
2. *Anitua E, Alkhraisat MH, Orive G. Novel technique for the treatment of the severely atrophied posterior mandible. Int J Oral Maxillofac Implants. 2013;28(5):1338-46.*
3. *Anitua E, Piñas L, Orive G. Retrospective Study of Short and Extra-Short Implants Placed in Posterior Regions: Influence of Crown-to-Implant Ratio on Marginal Bone Loss. Clin Implant Dent Relat Res. 2013*

www.bti-biotechnologyinstitute.es | info@bti-implant.com

Human technology...

Si deseas más información sobre la fresa de corte frontal y del proceso de fresado escanea este código BIDI con tu Smartphone.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
66. Nemcovsky CE y cols.	Estudio Retrospectivo	202 radiografías periapicales	Determinar la prevalencia de rizólisis del segundo molar.	La exodoncia profiláctica puede ser necesaria especialmente en casos con una angulación de 60º o contacto con el tercio apical de la raíz distal del 2º molar.	Recomienda exodoncia profiláctica en ciertos casos.
67. Peng KY y cols.	Estudio clínico longitudinal	57 Pacientes con 312 zonas con afectación periodontal. 80 molares sirvieron de control.	Evaluar el estado periodontal del 2º molar, post- exodoncia quirúrgica del cordal.	La extracción quirúrgica de cordales inferiores conduce a la progresión de destrucción periodontal. Se recomienda el seguimiento del paciente post-exodoncia.	
68. White RP Jr y cols.	Estudio clínico longitudinal.	295 pacientes asintomáticos.	Determinar los niveles de bacterias patogénicas en la placa subgingival distal del 2º molar.	La enfermedad periodontal puede iniciarse en el tercer molar y distal del 2º molar en jóvenes.	Trabajo muy citado por los autores. La periodontitis puede iniciarse por el cordal.
69. White RP Jr y cols.	Estudio clínico longitudinal.	316 pacientes asintomáticos.	Determinar los valores de mediadores inflamatorios en el fluido crevicular en los 4 primeros molares y 4 2º molares.	Los pacientes con profundidades de sondaje ≥ 5 mm en el cordal tenían valores significativamente más altos. La periodontitis puede empezar en el cordal.	Trabajo muy citado por los autores. La periodontitis puede iniciarse por el cordal.
70. White RP Jr y cols.	Estudio clínico longitudinal.	254 pacientes	Estudiar la posible asociación de inflamación crónica oral y los cambios periodontales en el cordal y distal del 2º molar.	La inflamación crónica oral conduce a la progresión de la patología periodontal en el tercer molar.	Trabajo muy citado por los autores. La periodontitis puede iniciarse por el cordal.
71. White RP Jr y cols.	Estudio clínico longitudinal.	195 pacientes seguidos durante una media de 5,9 años.	Analizar el impacto clínico de marcadores de riesgo en molares cordales y no cordales.	Es posible predecir la aparición de periodontitis en cordales y no cordales con el sondaje periodontal.	Trabajo muy citado por los autores. La periodontitis puede iniciarse por el cordal.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
72. Divaris K y cols.	Estudio prospectivo de cohortes.	215 pacientes.	Estudiar la incidencia de caries en cordales e identificar factores de riesgo.	Los pacientes jóvenes de bajo estrato socio/económico, fumadores y con malos hábitos de higiene tiene un riesgo significativo de padecer caries del 3er molar.	Buen trabajo que hace hincapié sobre aspectos muy importantes en el cordal retenido.
73. Allen RT y cols.	Estudio prospectivo consecutivo.	776 cordales en 420 pacientes consecutivos.	Comparar la incidencia de caries distal en 2os molares en pacientes con cordales impactados o semi-erupcionados.	La presencia de caries distal en 2os molares es muy frecuente especialmente si están parcial o totalmente erupcionados. Recomienda vigilancia activa.	Interesante trabajo radiológico consecutivo pero choca con otros autores como McArdle que recomiendan la exodoncia profiláctica.
74. McArdle LW y Renton TF	Estudio retrospectivo.	100 pacientes con 122 cordales mandibulares extraídos.	Identificar los rasgos clínicos vinculados con la caries cervical distal del 2º molar.	La caries distal del 2º molar es un fenómeno tardío asociado únicamente a los cordales. La exodoncia preventiva del cordal semi-erupcionado puede reducir la aparición de la caries distal.	Recomendación de extracción preventiva en ciertos casos de cordales mesio-angulares parcialmente erupcionados.
75. Shugars DA y cols.	Estudio clínico longitudinal.	211 pacientes seguidos una media de 2,9 años.	Determinar la incidencia de caries en cordales asintomáticos.	La presencia de caries al comienzo del estudio en 1os y 2os molares indica posibles caries de cordales en 3 años.	Interesante estudio pero escasos datos de higiene, agua fluorada o no.
76. van der Schoot EA y cols.	Estudio clínico longitudinal.	99 pacientes seguidos después de ortodoncia durante 3 años.	Valorar las relaciones entre los cambios en la arcada y la presencia o no de cordales.	Recomendar la exodoncia de los cordales por falta de espacio no se ajusta a la evidencia de este estudio con o sin cordales.	Trabajo contundente. No hay relación entre la falta de espacio y la presencia o no del cordal.

90 AÑOS DE PERFECCIÓN.
Desde 1923.

Fresero TD2703

H1SEM – Para una excavación mínimamente invasiva

Este instrumento se destaca por el diseño delgado, pero robusto, de su cuello

- Carburo de tungsteno de alta calidad.
- Filos precisos y duraderos; larga vida útil.
- Suave reducción de material.

Fresero TD2702

H4MCL – Para separar coronas de metal y cerámica

Este instrumento se destaca por el diseño especial de su filo transversal en la punta, evitando que se despunte fácilmente, y su geometría de forma piramidal en el resto de la parte activa

- Tallado rápido de coronas y puentes de aleación de metal y cerámica.
- Alta estabilidad, sin vibraciones.
- Alta resistencia a la rotura.
- Rápida evacuación de virutas; no se embota.

OFERTA ESPECIAL

34,50 €*

P.V.R. 55,64 €

*Oferta válida del 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2013.

OFERTA ESPECIAL

52,33 €*

P.V.R. 87,22 €

*Oferta válida del 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2013.

© 10/2013 - 412511V0

Importador exclusivo para España y Portugal:

www.kometdental.de

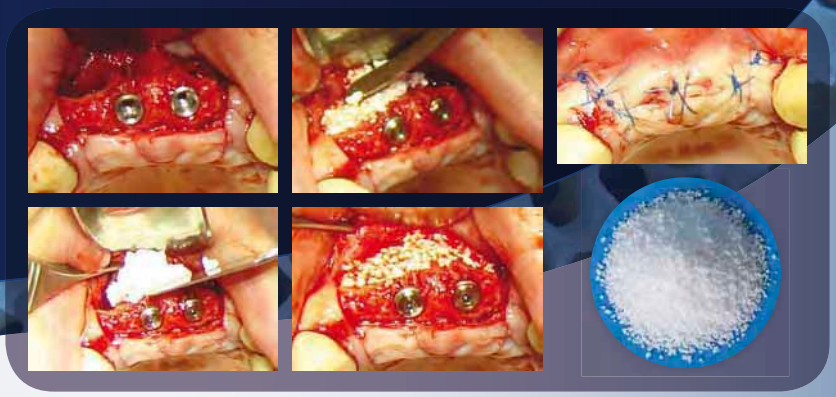
Especialidades Dentales KALMA S.A. · Camino de Hormigueras, 118 · Edif. Kalma · 28031 Madrid · España
Tf. (34) 91 380 23 83 (10 líneas) · Fax (34) 91 778 48 64/91 778 46 47 · kalma@kalma.es · www.kalma.es

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
77. Güngörmüs M	Estudio clínico longitudinal.	76 pacientes entre 18 y 24 años con grupo control (sin ortodoncia).	Estudiar la posible relación entre los cambios de posición de los cordales y patología asociada en pacientes tratados con ortodoncia.	El 83% de los tratados con ortodoncia presentaron cordales semi-erupcionados y el 43% presentaban pericoronaritis de repetición.	La pericoronaritis es un problema frecuente y es una indicación para extraer. Según el sistema de financiación de la sanidad.
78. Jones ML y cols.	Cuestionario.	10 ortodoncistas.	Valorar la opinión de ortodoncistas a la hora de referir cordales problemáticos.	El grupo seleccionado no remitía pacientes y entre los ortodoncistas no había consenso de cómo actuar.	¿Ignorancia, orgullo, dinero?
79. Kahl B y cols.	Estudio longitudinal clínico empleando panorámicas.	251 pacientes tratados con ortodoncia, 113 molares incluidos asintomáticos en 58 pacientes.	Observar si existen predictores de erupción en cordales incluidos post-ortodoncia.	La falta de predictores como edad, periodo de impactación, extensión del defecto óseo, estadío de desarrollo hacen necesario el seguimiento del paciente.	
80. Lakhani MJ y cols.	Estudio prospectivo.	158 pacientes con panorámicas pre-tratamiento y modelos.	Identificar los riesgos de impactación del cordal en pacientes post-ortodoncia y establecer un modelo predictivo.	Si la arcada es más pequeña que el tamaño de los dientes que tiene que acomodar habrá problemas de apiñamiento e impactación del cordal.	Este trabajo presenta una óptica diferente al dilema del segmento anterior.
81. Lindqvist B y Thilander B	Estudio clínico longitudinal seguidos durante 3 años.	52 menores de edad con impactación bilateral. Se usó como control el lado no extraído. Edad media 15,5 años de edad.	Valorar si la combinación de falta de espacio, morfología facial e impactación conduce al apiñamiento anterior.	A pesar del análisis de diversas variables no se pudo determinar si la exodoncia influencia o no el apiñamiento.	

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
82. Pirttiniemi PM y cols.	Estudio clínico longitudinal 1 año.	24 pacientes sanos, edad media 23,2 años.	Evaluar cambios en la arcada después de la extracción de cordales impactados en adultos (tercera década).	El estudio no encontró cambios en el segmento anterior pero si en el 2º molar.	
110. Bataineh AB y cols.	Estudio prospectivo de 5 años de duración.	1.282 pacientes entre 1994-1999 se les extrajeron 2.252 cordales mandibulares.	Estudiar la angulación del cordal y la patología asociada en una población jordana.	La incidencia de periodontitis afecta principalmente en adultos y tercera edad. En Jordania se realizan menos extracciones profilácticas que en otros pacientes.	Un trabajo interesante muy citado en los últimos años. No hay análisis estadístico.
111. Kugelberg CF y cols.	Estudio retrospectivo.	215 pacientes con evaluación post-operatoria a los 2 años.	Estudiar las repercusiones periodontales post-exodoncia del cordal.	Se produce una mayor acumulo de placa y presencia de gingivitis distal al 2º molar con sondajes superiores al 7 mm (43,1%) y con defecto de una pared ósea superior a 4 mm (32,1%).	Un trabajo interesante y muy citado.
112. Kugelberg CF y cols	Estudio retrospectivo comparativo.	51 casos.	Valorar las repercusiones periodontales a largo plazo con mediciones a los 2 y 4 años de la exodoncia.	Los pacientes menores de 25 años mejoraron significativamente su estado periodontal después de la exodoncia.	Un trabajo interesante y muy citado.
113. Kugelberg CF y cols	Estudio prospectivo.	176 pacientes en dos grupos según edad.	Valorar las repercusiones periodontales en el tejido periodontal adyacente al 2º molar.	La exodoncia preventiva de cordales impactados con gran angulación y vecindad con el 2º molar deben ser extraídos.	Un trabajo interesante y muy citado. Recomienda la exodoncia preventiva en determinados casos.

[ICEBERG™ TCP]

99,99%TCP



Caso clínico:

Colocación de implantes Frontier, mediante fresado convencional. Reparación y regeneración del area vestibular fenestrada con hueso Iceberg.

Caso realizado por el equipo de Implantología en Centro Médico DIGEST.

Los factores esenciales que aumentan la osteointegración

- Porosidad bloques, cilindros, cuñas: 80%
- Porosidad gránulos: 90%
- 300 a 500 micrones de tamaño de poro
- Porosidad interconectada que crea canales abiertos
- El material induce el crecimiento óseo
- 100% reabsorbido – remplazado por hueso nuevo

INJERTO ÓSEO SINTÉTICO

Biomaterial • Radio-Opaco • 100% Sintético • Osteoconductor • Osteoestimulante • Reabsorción Total • Porosidad Elevada • Gran Variedad de Geometrías • Excepcional Resistencia Mecánica • Posibilidad de Fabricación a Medida

Ilerimplant sl
P.I. "El Segre"
C/ Enginyer Míes 705-B, 25191 Lleida (ESPAÑA)
Tel. +34 973 184 350 / Fax +34 973 183 278
www.ilerimplant.com

CE 0120

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CONCLUSIONES
115. Winstanley RB	Estudio retrospectivo.	Pacientes que acuden revisión por problemas oclusales en un periodo de 2 años.	Estudiar las causas y repercusiones de la falta de harmonía oclusal.	Autor reconoce escaso número de casos. La ausencia del primer molar y la presencia de cordales alteran la harmonía oclusal. El ajuste oclusal puede ayudar a resolver problemas de oclusión.	Uno de los escasos trabajos que habla del tallado selectivo y su efectividad. Autor reconoce limitaciones del trabajo, pocos lo hacen.
117. Contar CM y cols.	Estudio retrospectivo de cohortes.	588 pacientes se le extrajeron 1669 cordales entre 2005-2008.	Estudiar la incidencia de complicaciones y su relación con la dificultad quirúrgica.	La exodoncia quirúrgica siempre entraña riesgos y aumentan exponencialmente según la dificultad quirúrgica. Los cordales que requieren osteomías y odonto-secciones son las más arriesgadas.	El 34% tuvo algún problema como dolor, alveolitis, fractura del ápice radicular, parestesias, problemas de la ATM. Otro trabajo que ve un problema con la ATM y los cordales.
118. Juhl GI y cols.	Estudio prospectivo clínico.	72 pacientes para exodoncias y 25 pacientes de control.	Valorar las repercusiones en la ATM después de 6 meses de la exodoncia quirúrgica.	Existe un aumento no significativo de problemas de la ATM pero muy similar al grupo control.	Interesante trabajo sobre ATM y el cordal. Es frecuente la limitación transitoria de apertura de boca, dolor e incapacidad hasta un mes de duración.
119. DeAngelis AF y cols.	Estudio prospectivo clínico y consecutivo.	60 pacientes remitidos para exodoncias de cordales. 4 meses de duración.	Establecer el % de pacientes que presentan problemas de la ATM, que requieren la exodoncia del cordal.	Los pacientes que presentan dolor e impactación suelen presentar problemas articulares.	Interesante trabajo que se contrapone al anterior. Sin embargo, carece de grupo control.
122. Niedzielska I	Estudio clínico longitudinal con grupo control.	47 pacientes seguidos durante 3 años.	Estudiar la posible relación entre cordales, cambios en la arcada inferior y el apiñamiento anterior.	El empleo del Ganss ratio puede indicar la necesidad de la exodoncia profiláctica.	Un trabajo diferente y con conclusiones poco frecuentes sobre la predicción de cambios en la arcada.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
128. Stanley HR y cols.	Estudio retrospectivo.	El análisis de 11.598 panorámicas reveló 1.756 pacientes con 3.702 cordales impactados.	Determinar la incidencia de quistes y tumores en cordales retenidos.	No hay un gran cambio en los datos con el aumento de la edad. Puede tener un impacto en el 1,8% de la población general.	Trabajo de 1988 que arroja resultados similares a otros estudios.
129. Gbotolorun OM y cols.	Estudio retrospectivo.	339 cordales mandibulares se extrajeron a 329 pacientes con edades comprendidas entre 17 y 55 años.	Examinar si con el aumento de la edad aumenta la morbilidad quirúrgica de cordales.	El aumento de la edad no aumenta la morbilidad.	Este estudio Nigeriano señala que el motivo mas frecuente de exodoncia es la pericoronaritis (63,1%), impactación mesio-angular 53,4%.
130. Adeyemo WL y cols.	Estudio retrospectivo.	506 pacientes, 92,1% menores de 40 años y 7,1% mayores de 40 años.	Examinar si con el aumento de la edad aumenta la morbilidad quirúrgica de cordales.	No hubo diferencias significativas entre los dos grupos. El aumento de la edad no aumenta la morbilidad.	
131. Kaminishi RM y cols.	Dos estudios prospectivos de 5 años de duración cada uno, 1992-1997 y 1997-2002.	Pacientes mayores de 40 años que requieren exodoncia del cordal.	Examinar si con el aumento de la edad aumenta la morbilidad quirúrgica de cordales.	Uno de cada cinco pacientes está en alto riesgo de sufrir una complicación post-operatoria del cordal si es mayor de 40 años. Se recomienda la exodoncia precoz en cordales problemáticos.	Recomienda la exodoncia profiláctica en cordales problemáticas. Trabajo muy citado.
132. Osborn TP y cols.	Estudio prospectivo.	9574 pacientes se le extrajeron 16.117.	Examinar si con el aumento de la edad aumenta la morbilidad quirúrgica de cordales.	La exodoncia de los cordales, cuando está indicado, tiene menos morbilidad en menores de 18 años.	Trabajo interesante. No hay quórum en cuanto a la edad.

GNATHOS
Centro de Estudios de Ortodoncia

636 279 616 · mdelatorre@gnathos.net
649 495 104 · dmoreno@gnathos.net
91448 8766 · www.gnathos.net

¿REALMENTE PIENSAS QUE TU FORMACIÓN PROFESIONAL ES LA MEJOR INVERSIÓN PARA TU FUTURO?

Inicio de Curso de Posgrado en 8 módulos - Barcelona Noviembre 2013 / Madrid Febrero 2014.

El curso tiene un desarrollo presencial a lo largo de 8 módulos de 5 días cada uno (320 hras totales) con una frecuencia cuatrimestral. Una parte no presencial (280 hras) a través de internet, para el asesoramiento de trabajos prácticos y seguimiento de casos clínicos. Opcional, tratamiento sobre pacientes en CLÍNICA de Madrid.

SE ENTREGA EL SIGUIENTE MATERIAL DE APOYO*

- Libro: Ortodoncia y Cirugía Ortognática. 2ª Edición.
- Libro: El Tratamiento Ortodóncico con Arco Recto.
- Software: OdontoViewer.

* Sin costo adicional.

Temas del curso

- Diagnóstico clínico.
- Cefalometría dentoesqueletal y de tejidos blandos.
- Montaje en articulador y diagnóstico oclusal funcional.
- Estudios de potencial y pronóstico de crecimiento.
- VTO y áreas de superposición para la planificación del caso.
- Biomecánica de tratamiento con Aparatología de Arco Recto.
- Utilización de aparatología auxiliar.
- Anclaje esqueletal con microimplantes.
- Terapias para tratamiento precoz e interceptivo.
- Diagnóstico y planificación del caso ortodóncico-quirúrgico.
- Entrenamiento en utilización de tecnología digital.

Directores

Dr. Jorge Gregoret

Dr. Horacio Escobar

Docentes

Dra. Elisa Tuber
Dr. Patricio Soto Payva
Dr. Gustavo Gregoret
Dr. Guillermo Leanza
Dr. Fernando Ferrero

GNATHOS *Un estilo de enseñanza.* /GNATHOSCEO

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
134. Eyrich G y cols.	Estudio prospectivo.	515 cordales quirúrgicos.	Identificar los factores de riesgo que pueden conducir a complicaciones del nervio alveolar inferior.	El uso de imágenes 3D reducen el riesgo de complicaciones porque mejoran el conocimiento del caso por el cirujano.	Usa imágenes 3D. ¿Es coste/ efectivo?
135. Valmaseda-Castellón E y cols.	Estudio prospectivo no-randomizado consecutivo en el Dept. de Cirugía Oral del Hospital de Barcelona y Clínica Teknon.	946 pacientes consecutivos y 1117 cordales.	Determinar la incidencia de complicaciones del nervio lingual, factores de riesgo y ver si existen predictores.	Loa angulación lingual del cordal, retracción de colgajos linguales, odonto-sección vertical y falta de pericia del cirujano aumentan el riesgo de lesión al nervio lingual. La lesiones permanentes son raras.	Buen trabajo con amplia repercusión en la bibliografía internacional.
136. Lata J y cols.	Estudio clínico prospectivo.	Se escogieron 90 pacientes al azar entre enero 2009 y diciembre 2009.	Determinar la incidencia de complicaciones del nervio lingual y factores de riesgo.	La incidencia de parestesia fue del 6,6%. Ésta puede aparecer con o sin retracción del colgajo lingual. Esto puede deberse a la variabilidad anatómica.	Con o sin retracción del colgajo lingual el riesgo parece ser similar por la variación anatómica del nervio. No hay grupo control.
142. Huang GJ, Rue TC	Estudio clínico prospectivo.	34.491 pacientes de 15 años de edad, seguidos durante 5 años.	Investigar la relación potencial entre la exodoncia del cordal y problemas de la ATM.	La exodoncia del cordal parece ser un factor de riesgo en la patología de la ATM.	Un trabajo contundente.
144. Chaparro-Avedaño A y cols.	Estudio retrospectivo.	173 estudiantes y 393 exodoncias quirúrgicas.	Análisis de la incidencia de complicaciones operatorias en la extracciones de cordales en pacientes entre 12 y 18 años.	No hay diferencias significativas entre los participantes. Las mujeres experimentaron una leve tendencia a las complicaciones.	Estudio muy citado. No recuerdo otro trabajo que haya detectado complicaciones en mujeres.

Tablas 17-22. Categoría Toma de Decisiones.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
1. Brickley MR, Shepherd JP	Estudio clínico prospectivo consecutivo.	500 pacientes consecutivos entre 1993 y 1994. 859 cordales fueron extraídos..	Valorar si la exodoncia está bien indicada.	Se están realizando más exodoncias con criterios ajenos al National Institute of Health (NIH).	Uno de los trabajos pilares de la bibliografía. Demasiadas exodoncias injustificadas según los autores.
2. Singh H y cols.	Cuestionario para dentistas y cirujanos.	24 profesionales de dos centros(Glasgow y Hong Kong)	Estudiar las diferencias de criterio entre profesionales a la hora de recomendar la exodoncia del cordal.	Hallaron diferencias significativas entre Glasgow y Hong Kong, siendo los cirujanos Asiáticos más extraccionistas.	Otro trabajo citado frecuentemente. ¿Las diferencias son culturales, educación, sistema de pago?
3. Kostopoulou O y cols.	Cuestionario para dentistas y cirujanos.	38 profesionales con experiencia entre 5 y 28 años.	Investigar las diferencias de criterio entre dentistas y cirujanos ante el cordal asintomático.	Las diferencias entre los encuestados no se debe al azar. No hay uniformidad de opiniones y la decisión de actuar se basa en la subjetividad.	Interesante trabajo que es muy citado.
8. Worrall SF y cols.	Estudio clínico prospectivo.	8.298 pacientes y 26.577 cordales.	Evaluar la práctica clínica en el Reino Unido a la hora de recomendar la exodoncia del cordal.	La pericoronaritis (39,5%) fue la indicación más frecuente para la extracción. El 70% de las exodoncias se realizaron con anestesia general.	Excesivo uso de anestesia general. Este trabajo tuvo una importante repercusión en las autoridades británicas.
24. Knutsson K y cols.	Cuestionario para dentistas.	30 Odontólogos	Se preguntó a 30 dentistas la necesidad de extracción de cordales asintomático.	Hay una variación significativa de criterios entre los odontólogos consultados.	Trabajo muy citado y subraya la falta de uniformidad de criterios.

KaVo ARCTICA® sistema CAD/CAM

Aún puede exigir más a su solución CAD/CAM.

NUEVO

Sistema KaVo ARCTICA CAD/CAM - un sistema, muchas ventajas.

El sistema KaVo ARCTICA CAD/CAM cumple con todas las exigencias técnicas y económicas que requieren las soluciones dentales modernas, tanto en la consulta como en el laboratorio:

- **Máxima inversión con seguridad de futuro**
  gracias a las posibilidades ilimitadas de aplicaciones y a una gran variedad de materiales
- **Flexibilidad extraordinaria**
  con infinidad de posibilidades de integración de otros sistemas
- **Máxima precisión en todos los resultados**
  gracias a un manejo sencillo
- **Excelente variedad de materiales:**
  desde titanio, circonio y cerámica de vidrio hasta polímeros, cera y **VITA ENAMIC**

➔ Amortización en un tiempo récord

Sistema completo:
62.500.– €

www.kavo.com/arctica

KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental S.L. · Joaquín M. López, 41 · 28015 MADRID · Teléfono 91.549 37 00 · Fax 91.543 70 54 · www.kavo.es

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
25. Kostopoulou O y cols.	Cuestionario para dentistas y cirujanos.	10 cirujanos y 18 odontólogos.	Examinar y comparar las decisiones de dentistas y cirujanos ante la problemática del cordal incluido.	Gran variabilidad de opiniones. No hubo diferencias significativas entre cirujanos y dentistas.	Trabajo muy citado que señala que dentistas y cirujanos carecen de opinión uniforme. Un análisis intra-grupo hubiera sido útil.
83. Brickley M y cols.	Cuestionario a 6 cirujanos.	72 pacientes consecutivos de 17 a 44 años de edad. 139 cordales.	Analizar las indicaciones para la exodoncia de cordales y si concuerdan con las indicaciones del NIH.	El 66% de las exodoncias no concordaban con las indicaciones del NIH. Hacen falta más estudios.	Las exodoncias fueron programadas con anestesia general. La patología más frecuente fue la pericoronaritis.
84. Brickley M y cols.	Técnicas analíticas de decisión y cuestionario a profesionales del caso.	104 pacientes.	Identificar los factores que afecta la toma de decisiones para la exodoncia del cordal.	Las complicaciones post-operatorias reducen la calidad de vida comparado con la retención del cordal.	
85. Fuster Torres MA y cols.	Estudio descriptivo Universidad De Barcelona Julio 2004-Marzo 2005.	319 pacientes.	Evaluar los criterios de exodoncia del cordal por dentistas y cirujanos.	La principal indicación fue la exodoncia profiláctica seguida de ortodoncia, pericoronaritis y caries para los cirujanos mientras que el orden era invertido en el caso de dentistas.	Excelente trabajo que demuestra diferencias de criterio entre cirujanos y dentistas.
86. N.I.H.	Reunión de Consenso 1986	N/A	Valorar la evidencia científica sobre la problemática de la exodoncia preventiva.	Aunque ciertos aspectos pudieron ser consensuados (ej. caries y pericoronaritis) quedaron muchas lagunas.	Trabajo muy citado.

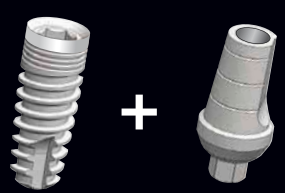
AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
87. Hazelkorn HM, Macek MD	Estudio prospectivo.	N/A	Investigar la influencia de la educación y sistema de cobro a la hora de extraer cordales en Chicago.	Los cirujanos recomendaban más la exodoncia que los dentistas en sistemas de capitación y la media de los dentistas.	En EEUU existen diversas modalidades de pago: el paciente, seguros dentales, sistemas de capitación, la administración, beneficencia.
88. Jasinevicius TR y cols.	Cuestionario a nivel universitario. Dos cuestionarios realizados entre 1998-1999 y 2004-2005.	Cuestionario remitido a los catedráticos de varias universidades en EEUU.	Revisar las recomendaciones de profesores dentales para exodoncias del cordal.	No hay uniformidad de criterio. Los catedráticos resultaron ser más conservacionistas mientras que gran parte de los miembros de los diferentes departamentos eran más extraccionistas.	Un interesante trabajo. Una pregunta sería: ¿Los catedráticos son menos extraccionistas por experiencia? Y otra ¿Por qué son tan extraccionistas los demás miembros?
89. Kaminishi RM, Kaminishi VT	Encuesta epidemiológica.	Clínicas dentales de California, EEUU.	Estudiar la evolución de necesidades de extracción de cordales.	Se recomienda la exodoncia profiláctica para evitar las complicaciones en mayores de 40 años.	Los autores detectaron un aumento del doble de necesidades de exodoncias de cordales en mayores de 40 años, entre 1997-2002.
90. Knutsson K y cols.	Cuestionario a dentistas y cirujanos suecos y británicos.	26 dentistas y 10 cirujanos suecos, 18 dentistas y 10 cirujanos de Gales.	Analizar las decisiones de profesionales de dos países a la hora de recomendar la exodoncia del cordal.	Los dentista Suecos fueron más extraccionistas que los de Gales pero la diferencia no era significativa. Los cirujanos Británicos fueron más conservadores que sus homólogos Suecos.	Habría que saber quién paga la factura. El dinero, desafortunadamente, no se puede desvincular de la ciencia.
91. Knutsson K y cols.	Cuestionario.	10 cirujanos y 30 dentistas.	Contrastar las decisiones de extracción entre cirujanos y dentistas.	Existe una gran disparidad de criterios.	Los trabajos de Knutsson y cols son muy citados.

RADHEX® IMPLANTS

Apto para todas las Situaciones Clínicas
www.radhex.es

La excelencia que usted desea

Conjunto - Cementada



IMPLANTE Interna (PHI) o Externa (PHE)

+

Pilar Recto de Titanio (para Interna o Externa)

76€

Conjunto - Atornillada

IMPLANTE Interna (PHI) o Externa (PHE)

+

UCLA Calcinable Interno o Externo

71€

Haga suya esta inigualable
Promoción !!

Radhex Venta Directa ☎ **902 107 215**
☎ **949 266 324**

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
92. Knutsson K y cols.	Cuestionario a profesionales.	30 dentistas y 10 cirujanos.	Contrastar las decisiones de extracción entre cirujanos y dentistas previa entrega de pistas con bases científicas.	La mayor parte de las pistas dadas alteraron las variaciones de juicio clínico. Los dentistas no supieron introducir las pistas y ciencia, Carecían de perspicacia.	Me hubiera gustado este tipo de examen de estudiante. ¿No supieron o no quisieron atender a las pistas?
93. Knutsson K y cols.	Cuestionario sobre mismos casos con diez años de diferencia.	Se siguieron a 26 dentistas y 10 cirujanos durante 10 años.	Examinar las toma de decisiones a la hora de recomendar la exodoncia profiláctica.	No hubo diferencias significativas entre las decisiones tomadas al inicio y final del estudio.	No ha influenciado sobre sus criterios el que la exodoncia preventiva no es coste/efectivo.
94. Liedholm R y cols.	Diagrama del proceso del paciente desde el inicio con su dentista hasta la valoración del cirujano.	Cirujanos de cuatro centros hospitalarios de Suecia.	Búsqueda de patrones de comportamiento diagnóstico desde el dentista de cabecera hasta el cirujano.	Independientemente, de los datos dentales y radiografías del paciente los cirujanos ven a todos los pacientes.	
95. Lopes V y cols.	Estudio Prospectivo.	522 pacientes que requieren extracción de cordales.	Estudiar si las decisiones se basan en la evidencia científica.	Existen datos claros sobre las pautas de actuación clínica con los cordales. Deben ser seguidas. Se recomienda la re-evaluación del caso antes de proceder a la exodoncia.	Trabajo muy citado y contundente. No a las exodoncias profilácticas.
96. Lysell L y cols.	Cuestionario Profesional.	30 dentistas y 10 cirujanos valoran 36 cordales asintomáticos.	Contrastar las decisiones de dentistas y cirujanos sobre extraer o no. También cuales creen que son los posibles problemas si se retiene el cordal.	La extracción de cordales asintomáticos no se basa solo en los conocimientos. Los criterios de extracción fueron similares pero no las consecuencias de retener los cordales.	

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
97. Tulloch JF y cols.	Estudio modelos teóricos.	N/A	Estudiar los métodos de análisis para indicar o no la exodoncia del cordal.	Las extracción de cordales sintomáticos es la decisión mas responsable, tanto para el paciente como el clínico.	Solo extraer cordales con patología activa o de repetición. Conclusión muy sensata.
98. van der Sanden WJ y cols.	Cuestionario	32 dentistas divididos en dos grupos: Exodoncia y Grupo control pre-post test.	Investigar si la literatura científica tiene alguna repercusión sobre dentistas en cuanto a las exodoncias de cordales asintomáticos.	Se redujo el 37% en el grupo exodoncia. El grupo control no tuvo diferencias significativas.	El estudio puede hacer cambiar viejas creencias.
99. van der Sanden WJ y cols.	Cuestionario	1656 dentistas Holandeses.	Averiguar el grado de interés de los dentistas por desarrollar pautas de actuación en la clínica dental.	Sólo el 50% de los dentistas encuestados (respondieron el 73%) reconocen la necesidad de implementar pautas de actuación.	Estudio interesante sobre las opiniones de dentistas en Holanda sobre las guías clínicas tipo NICE. Algunos preguntan ¿si éste no choca con la autonomía del profesional?
100. Zadik Y, Levin L	Cuestionario	85 dentistas presentes en una reunión militar en Israel.	Estudiar los criterios diagnósticos de profesionales de diferentes naciones.	Los criterios son mas bien subjetivos, no se basan en la evidencia y no son racionales. Se necesita investigar más.	Trabajo en el ámbito militar. Muy pocos trabajos como éste.
126. Kostopoulou O y cols.	Cuestionario y utilización de escalas análogas visuales.	10 cirujanos y 18 dentistas del sur de Gales, R.U.	Contrastar las decisiones de dentistas y cirujanos sobre extraer o no cordales asintomáticos.	Las decisiones de extraer los cordales no se hicieron con criterios racionales. La exodoncia preventiva no es recomendable.	La falta de evidencia impide recomendar la exodoncia profiláctica De cordales asintomáticos.

Experto Universitario

Cirugía Bucal, Implantoprótesis y Estética Facial

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

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

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

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

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

QUINTO BLOQUE
"Residencia Clínica, Hospitalaria, y Prácticas sobre Pacientes"

SEXTO BLOQUE
Procesos Clínicos Multidisciplinarios.

SÉPTIMO BLOQUE
Periodoncia.
Fundamentos básicos de Cirugía Periodontal.

OCTAVO BLOQUE
Cirugía Resectiva.
Cirugía Regenerativa.

NOVENO BLOQUE
Cirugía Mucogingival.

DÉCIMO BLOQUE
Proyecto fin de Máster.

60 créditos ECTS

SEDE TEORÍA:
Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

Horario: viernes tarde y sábados.

SEDES PRÁCTICAS:
Hospital y Clínicas concertadas en Málaga y Almería.

Dirección Académica

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

Información Académica

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

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

Matrícula

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

Reserva de plaza:
2.000 euros.

Inicio

Enero 2014.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes Ensayo/Control	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
127. Leggate M, Russell E	Cuestionario postal de corte seccional	1.917 cuestionarios a dentistas escoceses con una participación del 70%.	Valorar si se están implementando las recomendaciones de las autoridades en las clínicas escocesas antes de que sean obligatorias.	Los dentistas escoceses están acudiendo a cursos y están cumpliendo el objetivo pero creen que no es coste/ efectivo para la profesión.	Coincide con otros autores que los dentistas del Reino Unido intentan acomodarse al futuro (NICE).
138. Renton T y cols.	Estudio Retrospectivo. Análisis de datos del NHS, Reino Unido.	N/A	Resumir la evidencia presente sobre la influencia de NICE sobre la exodoncia de cordales.	La reducción de exodoncias de cordales ha sido significativa, retrasándose la edad de extracción.	Habrá que ver cuanto aumentan las exodoncias en adultos mayores. Quizás veamos en el futuro datos sobre complicaciones.
139. Sheldon TA y cols.	Estudio Retrospectivo	1728 cuestionarios a 20 centros. Participó el 51% de los destinatarios.	Estudiar el patrón y extensión tras la implementación de NICE en Medicina y Odontología.	La implementación de NICE podrá ser útil si las directrices son claras y entienden la mecánica de las clínicas.	Las exodoncias cayeron drásticamente desde 1995 a 2001 y la tendencia parece que seguirá así.
140. Dent TH y cols.	Análisis de NICE	N/A	Señalar como mejorar NICE y aumentar sus oportunidades con la profesión.	En su formato actual no podrá afectar significativamente a los profesionales. El NHS no tiene por que estar de acuerdo con NICE. Se ve a NICE como una limitación personal de la libertad.	El plan NICE parece ser un tema de alta importancia en el Reino Unido. De momento, en Odontología su objetivo parece que se cumple. ¿Pero es lo mejor?
141. Tilley C y cols.	Estudio Retrospectivo datos de NICE.	N/A	Desvelar el error confounding de los datos de NICE.	Ciertamente han caído el número de exodoncias pero han caído mucho más las exodoncias con anestesia general.	La caída puede deberse a que la anestesia general no se recomienda apenas y en las consultas prefieren retenerlas.

Tabla 23. Categoría relación coste/beneficio.

AUTOR	TIPO ESTUDIO	DATOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
7. Tulloch JF y cols.	Se analizan las decisiones y se comparan con otros tratamientos alternativos. Se pretende desarrollar un sistema racional de costes.	Se emplearon los honorarios de cirujanos y dentistas junto con las fichas de los pacientes tratados. Coste de la exodoncia profiláctica $1985.	Si pudiera aplicarse este modelo como tarifa universal los costes se reducirían. Exodoncias tempranas $247, impactados $66 y exodoncia con patología $46. Los costes son menores con este modelo comparado con la exodoncia profiláctica.	Interesante trabajo de 1990 pero no cubren todas las opciones terapéuticas como lo hace NICE. No presenta datos del coste de retener el cordal.
9. Edwards MJ y cols.	Empleando revisión de literatura construyen una árbol para toma de decisiones y sus costes, con posibilidad de someter los datos del árbol a las probabilidades.	100 pacientes valoraron a diferentes niveles su experiencia con el cordal extraído o retenido.	Retención era menos costosa (170£) y mas beneficiosa. La exodoncias eran más gravosas (226£). La posibilidad de extraer el cordal retenido por problemas de pericoronaritis sube de 22 a 40%, periodontitis 5 a 17%, caries irreparable 10 a 22%	No es un estudio de seguimiento con lo cual no sabemos cuantas veces habrán tenido que acudir por patologías propias de la retención de un cordal. Esto tiene un coste no contemplado en este trabajo.
101. Koumaras GM y cols.	Prospectivo. Desarrollan tres tipos de situaciones clínicas para exodoncias y retenciones.	Se emplearon los pagos a los cirujanos y dentistas de una aseguradora (2009).	Su análisis financiero limitado concluye que es más caro mantener los cordales y más molesto.	Los costes de cualquiera de los tres escenarios es más caro que en muchos paises de Europa.
102. Liedholm R y cols.	Estudio de costes profesionales y del paciente cuando se extrae un cordal.	Análisis de fichas de pacientes y cuestionario a pacientes sobre costes.	El coste total fue de 500€ por paciente, 333€ gasto profesional, y 167€ para el paciente. Comparativamente, los gastos del paciente eran superiores a la cirugía.	

BIBLIOGRAFÍA

1. **Brickley MR, Shepherd JP.** An investigation of the rationality of lower third molar removal, based on USA National Institutes of Health criteria. Br Dent J. 1996; 180: 249-254.
2. **Singh H, Lee K, Ayoub A F.** Management of asymptomatic impacted wisdom teeth: a multicentre comparison. Br J Oral Maxillofac Surg. 1996; 34: 389-393.
3. **Kostopoulou O, Brickley M R, Shepherd J P, Knutsson K, Rohlin M.** Agreement between practitioners concerning removal of asymptomatic third molars. Community Dent Health. 1997; 14: 129-132.
4. **Friedman JW.** The prophylactic extraction of third molars: A Public Health Hazard. Am J Public Health. 2007;97:1554–1559.
5. **Haug RH, Abdul-Majid J, Blakey GH, White RP.** Evidenced-based decision making: the third molar. Dent Clin North Am. 2009; 53: 77-96.
6. www.aaoms.org/.../third_molar_white_paper.pdf (consultado el 6 de marzo, 2012).
7. **Tulloch JF, Antczak-Bouckoms AA, Ung N.** Evaluation of the costs and relative effectiveness of alternative strategies for the removal of mandibular third molars. Int J Technol Assess Health Care. 1990; 6: 505-515.
8. **Worrall SF, Riden K, Haskell R, Corrigan AM.** UK national third molar project: the intial report. Br J Oral Maxillofac Surg. 1998; 36: 14-18.
9. **Edwards MJ, Brickley MR, Goodey RD, Shepherd JP.** The cost, effectiveness and cost effectiveness of removal and retention of asymptomatic, disease free third molars. Br Dent J. 1999; 187: 380-384.
10. **Flick WG.** The third molar controversy: framing the controversy as a public health policy issue. J Oral Maxillofac Surg. 1999; 57: 438-444.
11. **Song F, O'Meara S, Wilson P, Golder S, Kleijnen J.** The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. Health Technol Assess. 2000; 4: 1-55.
12. **Slade GD, Foy SP, Sugars DA, Phillips C, et al.** The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62: 1118–1124.
13. **Darwin C.** The Descent of Man and Selection in Relation to Sex. D. Appleton and Company, New York, 1896, p. 20.
14. **Rogers JS, Hubbell T. Byers C.** Man and the Biological World. McGraw-Hill, New York 1942, p. 313.
15. **Rozkovcová E, Marková M, Dolejsí J.** Studies on agenesis of third molars amongst populations of different origin. Sb Lek. 1999; 100: 71-84.
16. **Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P.** Extracción terapéutica. Ortodoncia, principios fundamentales y práctica. Edición Revolucionaria, La Habana, 1984, pgs. 331-343.
17. **Tweed CH.** Indications for the extraction of teeth in orthodontic procedure. Am J Orthod Oral Surg. 1944; 30: 405-422.
18. **Ricketts RM.** Studies leading to the practice of abortion of lower third molars. Dent Clin North Am. 1979; 23: 393-411.
19. **Zachrisson BU.** Mandibular third molars and late lower arch crowding--the evidence base. World J Orthod. 2005; 6: 180-186.
20. **Sampson WJ, Richards LC, Leighton BC.** Third molar eruption patterns and mandibular dental arch crowding. Aust Orthod J. 1983; 8: 10-20.
21. **Castella P, Albright RH Jr, Straja S, Tuncay OC.** Prediction of mandibular third molar impaction in the orthodontic patient

from a panoramic radiograph. Clin Orthod Res. 1998; 1: 37-43.
22. **Bayram M, Ozer M, Arici S.** Effects of first molar extraction on third molar angulation and eruption space. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009; 107: 14-20.
23. **De la Rosa Gay C, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C.** Predictive model of third molar eruption after second molar extraction. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010; 137: 346-353.
24. **Knutsson K, Brehmer B, Lysell L, Rohlin M.** General dental practitioners' evaluation of the need for extraction of asymptomatic mandibular third molars. Community Dent Oral Epidemiol 1992; 20: 347–350.
25. **Kostopoulou O, Brickley MR, Shepherd JP, Newcombe RG.** Perceived risk of future pathology associated with pathology-free third molars: a comparison of oral and maxillofacial surgeons and family dentists. Br Dent J 2000; 188: 28–31.
26. **Harradine NW, Pearson MH, Toth B.** The effect of extraction of third molars on late lower incisor crowding: a randomized controlled trial. Br J Orthod. 1998; 25: 117-122.
27. **Bahrami M, Deery C, Clarkson JE, Pitts NB, Johnston M, Ricketts I, MacLennan G, Nugent ZJ, Tilley C, Bonetti D, Ramsay C.** Effectiveness of strategies to disseminate and implement clinical guidelines for the management of impacted and unerupted third molars in primary dental care, a cluster randomised controlled trial. Br Dent J. 2004; 197: 691-696.
28. **Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, Grol RP, Mulder J, Verdonschot EH.** Effectiveness of clinical practice guideline implementation on lower third molar management in improving clinical decision-making: a randomized controlled trial. Eur J Oral Sci. 2005; 113: 349-354.
29. **Mettes TG, Nienhuijs ME, Van der Sanden WJ, Verdonschot EH, Plasschaert AJ.** Interventions for treating asymptomatic impacted wisdom teeth in adolescents and adults. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2) :CD003879.
30. **Carbonell Camacho O.** ¿Pueden los terceros molares provocar apiñamiento? Rev Cubana Ortod 1999; 14:39-43.
31. **Cryer BS.** Orthodontic considerations in predicting and preventing third molar impactions: a review. J R Soc Med. 1981; 74: 909-910.
32. **Dodson TB.** Surveillance as a Management Strategy for Retained Third Molars: Is It Desirable? Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2012; 70 (Supplement 1): S20-S24.
33. **Eng R. A** Review of Current Controversies in Prophylactic Removal of Wisdom Teeth. 2009-06-01. www.oralhealthgroup.com. Accedido dic 9 2012.
34. **Foglio Bonda PL, Rocchetti V, Migliario M, Giannoni M.** La halitosis: revisión de la literatura. Primera parte. Av.Odontoestomatol 2007; 23 (6): 375-386.
35. **Torabinejad M.** Mediators of acute and chronic periradicular lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1994; 78: 511-521.
36. **Ho S, Chemaly D, Kryshtalskyj B.** The Sick Wisdom Tooth. 2001-07-01. www.oralhealthgroup.com. Accedido dic 16 2012.
37. **Larrazábal Morón C, Galán Gil S, Peñarrocha Diago M.** Revisión bibliográfica de los artículos publicados de cirugía bucal en el año 2005. Rev Esp Cir Oral y Maxilofac 2008; 30, 4: 225-245.
38. **Marciani RD.** Is There Pathology Associated With Asymptomatic Third Molars? Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2012; 70 (Supplement 1): S15-S19.
39. **Lee PP, Mak WY, Newsome P.** The aetiology and treatment of oral halitosis: an update. Hong Kong Med J. 2004 Dec; 10 (6): 414-418.
40. **Ventä I.** How Often Do Asymptomatic, Disease-Free Third Molars Need to Be Removed? Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2012;70 (Supplement 1): S41-S47.
41. **LR Voss R.** ¿Porqué Extraer Preventivamente los Terceros Molares? Int. J. Odontostomat. 2008; 2: 109-118.
42. **Adeyemo WL, James O, Ogunlewe MO, Ladeinde AL, Taiwo OA, Olojede AC.** Indications for extraction of third molars: a review of 1763 cases. Niger Postgrad Med J. 2008; 15: 42-46.
43. **Bradshaw S, Faulk J, Blakey GH, Phillips C, Phero JA, White RP Jr.** Quality of life outcomes after third molar removal in subjects with minor symptoms of pericoronitis. J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: 2494-2500.
44. **Caissie R, Goulet J, Fortin M, Morielli D.** Iatrogenic paresthesia in the third division of the trigeminal nerve: 12 years of clinical experience. J Can Dent Assoc. 2005; 71: 185-190.
45. **Güven O, Keskin A, Akal UK.** The incidence of cysts and tumors around impacted third molars. Int J Oral Maxillofac Surg. 2000; 29: 131-135.
46. **Huang GJ, Drangsholt MT, Rue TC, Cruikshank DC, Hobson KA.** Age and third molar extraction as risk factors for temporomandimandibular disorder. J Dent Res. 2008;87:283-287.
47. **McArdle LW, Renton T.** The effects of NICE guidelines on the management of third molar teeth. Br Dent J. 2012 Sep; 213: E8.
48. **Landes DP.** The relationship between dental health and variations in the level of third molar removals experienced by populations. Community Dent Health 1998; 15: 67-71.
49. **Moncada Escorcia RA, Martínez-González JM, Merchán Morales S, Barona Dorado C, Fernández Cáliz F.** Influencia de los terceros molares retenidos en pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular en el Hospital de Madrid. Av. Odontoestomatol 2009; 25: 35-40.
50. **Porter SR, Scully C.** Oral malodour (halitosis). BMJ. 2006 ;333: 632-635.
51. **Ridaura-Ruiz L, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Sensibility and taste alterations after impacted lower third molar extractions. A prospective cohort study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012; 17: 759-764.
52. **Stathopoulos P, Mezitis M, Kappatos C, Titsinides S, Stylogianni E.** Cysts and tumors associated with impacted third molars: is prophylactic removal justified? J Oral Maxillofac Surg. 2011; 69: 405-408.
53. **Van der Linden W, Cleaton-Jones P, Lownie M.** Diseases and lesions associated with third molars. Review of 1001 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1995; 79: 142-145.
54. **Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001; 92: 377-383.
55. **Ventä I, Turtola L, Ylipaavalniemi P.** Radiographic follow-up of impacted third molars from age 20 to 32 years. Int J Oral Maxillofac Surg. 2001; 30: 54-57.
56. **Zhang QB, Zhang ZQ.** Early extraction: a silver bullet to avoid nerve injury in lower third molar removal? Int J Oral Maxillofac Surg. 2012; 41: 1280-1283.
57. **Blakey GH, Marciani RD, Haug RH, Phillips C, Offenbacher S, Pabla T, White RP Jr.** Periodontal pathology associated with asymptomatic third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60: 1227–1233.
58. **Fisher EL, Garaas R, Blakey GH, Offenbacher S, Shugars DA, Phillips C, White RP Jr.** Changes over time in the prevalence of caries experience or periodontal pathology on third molars in young adults. J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: 1016-1022.
59. **Garaas RN, Fisher EL, Wilson GH, Phillips C, Shugars DA, Blakey GH, Marciani RD, White RP Jr.** Prevalence of third molars with caries experience or periodontal pathology in young adults. J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: 507-513.
60. **Kugelberg CF.** Impacted lower third molars and periodontal health. An epidemiological, methodological, retrospective and prospective clinical study. Swed Dent J Suppl. 1990; 68: 1-52.
61. **Moss KL, Beck JD, Mauriello SM, Offenbacher S, White RP Jr.** Third molar periodontal pathology and caries in senior adults. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65: 103-108.
62. **Moss KL, Beck JD, Mauriello SM, Offenbacher S, White RP Jr.** Risk indicators for third molar caries and periodontal disease in senior adults. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65: 958-963.
63. **Moss KL, Serlo AD, Offenbacher S, Beck JD, Mauriello SM, White RP Jr.** The oral and systemic impact of third molar periodontal pathology. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65: 1739-1745.
64. **Moss KL, Ruvo AT, Offenbacher S, Beck JD, Mauriello SM, White RP Jr.** Third molars and progression of periodontal pathology during pregnancy. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65: 1065-1069.
65. **Nance PE, White RP Jr, Offenbacher S, Phillips C, Blakey GH,**

Haug RH. Change in third molar angulation and position in young adults and follow-up periodontal pathology. J Oral Maxillofac Surg. 2006; 64: 424-428.
66. **Nemcovsky CE, Libfeld H, Zubery Y.** Effect of non-erupted 3rd molars on distal roots and supporting structures of approximal teeth. A radiographic survey of 202 cases. J Clin Periodontol. 1996; 23: 810-815.
67. **Peng KY, Tseng YC, Shen EC, Chiu SC, Fu E, Huang YW.** Mandibular second molar periodontal status after third molar extraction. J Periodontol. 2001; 72: 1647-1651.
68. **White RP Jr, Madianos PN, Offenbacher S, Phillips C, Blakey GH, Haug RH, Marciani RD.** Microbial complexes detected in the second/third molar region in patients with asymptomatic third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60: 1234-1240.
69. **White RP Jr, Offenbacher S, Phillips C, Haug RH, Blakey GH, Marciani RD.** Inflammatory mediators and periodontitis in patients with asymptomatic third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60: 1241-1245.
70. **White RP Jr, Offenbacher S, Blakey GH, Haug RH, Jacks MT, Nance PE, Phillips C.** Chronic oral inflammation and the progression of periodontal pathology in the third molar region. J Oral Maxillofac Surg. 2006; 64: 880-885.
71. **White RP Jr, Phillips C, Hull DJ, Offenbacher S, Blakey GH, Haug RH.** Risk markers for periodontal pathology over time in the third molar and non-third molar regions in young adults. J Oral Maxillofac Surg. 2008; 66: 749-754.
72. **Divaris K, Fisher EL, Shugars DA, White RP Jr.** Risk factors for third molar occlusal caries: a longitudinal clinical investigation. Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: 1771-1780.
73. **Allen RT, Witherow H, Collyer J, Roper-Hall R, Nazir MA, Mathew G.** The mesioangular third molar--to extract or not to extract? Analysis of 776 consecutive third molars. Br Dent J. 2009; 206: E23; discussion 586-587.
74. **McArdle LW, Renton TF.** Distal cervical caries in the mandibular second molar: an indication for the prophylactic removal of the third molar? Br J Oral Maxillofac Surg. 2006; 44: 42-45.
75. **Shugars DA, Elter JR, Jacks MT, White RP, Phillips C, Haug RH, Blakey GH.** Incidence of occlusal dental caries in asymptomatic third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2005; 63: 341-346.
76. **Van der Schoot EA, Kuitert RB, Van Ginkel FC, Prahl-Andersen B.** Clinical relevance of third permanent molars in relation to crowding after orthodontic treatment. J Dent. 1997; 25: 167-169.
77. **Güngörmüs M.** Pathologic status and changes in mandibular third molar position during orthodontic treatment. J Contemp Dent Pract. 2002; 3: 11-22.
78. **Jones ML, Armstrong R, Kostopoulou O, Brickley MR.** Treatment strategies for lower third molars following orthodontic care. Br J Orthod. 1997; 24: 319-324.
79. **Kahl B, Gerlach KL, Hilgers RD.** A long-term, follow-up, radiographic evaluation of asymptomatic impacted third molars in orthodontically treated patients. Int J Oral Maxillofac Surg. 1994; 23: 279-285.
80. **Lakhani MJ, Kadri W, Mehdi H, Sukhia H, Bano A, Yaqoob S.** Anterior arch crowding--a possible predictor for mandibular third molar impaction. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2011; 23: 63-65.
81. **Lindqvist B, Thilander B.** Extraction of third molars in cases of anticipated crowding in the lower jaw. Am J Orthod. 1982; 81: 130-139.
82. **Pirttiniemi PM, Oikarinen KS, Raustia AM.** The effect of removal of all third molars on the dental arches in the third decade of life. Cranio. 1994; 12:23-27.
83. **Brickley M, Shepherd J, Mancini G.** Comparison of clinical treatment decisions with US National Institutes of Health con-

ELECTRODENT

Nuevas lámparas
de cirugía
con tecnología LED

Presentamos los nuevos modelos de la prestigiosa firma alemana Dr. Mach.
Lámparas que van desde los 35.000 lux hasta los 160.000 lux.
Múltiples posibilidades:
fijación a techo, pared o rodante, con cámara integrada,
con brazo auxiliar para monitor,
cámara, bandeja, etc.

952 23 72 97 info@electrodent.com www.electrodent.com

sensus indications for lower third molar removal. Br Dent J. 1993; 175: 102-105.
84. **Brickley M, Kay E, Shepherd JP, Armstrong RA.** Decision analysis for lower-third-molar surgery. Med Decis Making. 1995; 15: 143-51.
85. **Fuster Torres MA, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C.** Evaluation of the indication for surgical extraction of third molars according to the oral surgeon and the primary care dentist. Experience in the Master of Oral Surgery and Implantology at Barcelona University Dental School. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13: E499-504.
86. National Institutes of Health. Consensus development conference for removal of third molars. Journal of Oral Surgery 1980; 38: 235-236.
87. **Hazelkorn HM, Macek MD.** Perception of the need for removal of impacted third molars by general dentists and oral and maxillofacial surgeons. J Oral Maxillofac Surg. 1994; 52: 681-686.
88. **Jasinevicius TR, Pyle MA, Kohrs KJ, Majors JD, Wanosky LA.** Prophylactic third molar extractions: US dental school departments' recommendations from 1998/99 to 2004/05. Quintessence Int. 2008; 39: 165-176.
89. **Kaminishi RM, Kaminishi KS.** New considerations in the treatment of compromised third molars. J Calif Dent Assoc. 2004; 32: 823-825.
90. **Knutsson K, Lysell L, Rohlin M, Brickley M, Shepherd JP.** Comparison of decisions regarding prophylactic removal of mandibular third molars in Sweden and Wales. British Dent J 2001; 190: 198–202.
91. **Knutsson K, Brehmer B, Lysell L, Rohlin M.** Asymptomatic mandibular third molars: oral surgeons' judgement of the need for extraction. J Oral Maxillofac Surg. 1992; 50: 329-333.
92. **Knutsson K, Lysell L, Rohlin M.** Dentists' judgment strategies on prophylactic removal of mandibular third molars. J Dent Res. 2000; 79: 1989-1995.
93. **Knutsson K, Lysell L, Rohlin M.** Dentists' decisions on prophylactic removal of mandibular third molars: a 10-year follow-up study. Community Dent Oral Epidemiol. 2001; 29: 308-314.
94. **Liedholm R, Henricsson V, Lysell L, Norlund A, Rohlin M, Rosenquist B, Knutsson K.** Patient flows in the care process of mandibular third molar surgery. Swed Dent J. 2005; 29: 97-104.
95. **Lopes V, Mumenya R, Feinmann C, et al.** Third molar surgery: an audit of the indications for surgery, post-operative complaints and patient satisfaction. Br J Oral Maxillofac Surg. 1995; 33: 33-35.
96. **Lysell L, Brehmer B, Knutsson K, Rohlin M.** Judgement on removal of asymptomatic mandibular third molars: influence of the perceived likelihood of pathology. Dentomaxillofac Radiol. 1993; 22: 173-177.
97. **Tulloch JF, Antczak-Bouckoms AA.** Decision analysis in the evaluation of clinical strategies for the management of mandibular third molars. J Dent Educ. 1987; 51: 652-660.
98. **Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, Grol RP, van't Hof MA, Knutsson K, Verdonschot EH.** Effect of selected literature on dentists' decisions to remove asymptomatic, impacted lower third molars. Eur J Oral Sci. 2002; 110: 2-7.
99. **Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, van't Hof MA, Grol RP, Verdonschot EH.** Clinical practice guidelines in dentistry: opinions of dental practitioners on their contribution to the quality of dental care. Qual Saf Health Care. 2003; 12: 107-111.
100. **Zadik Y, Levin L.** Decision making of Israeli, East European, and South American dental school graduates in third molar surgery: is there a difference? J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65: 658-662.
101. **Koumaras GM.** What costs are associated with the management of third molars? J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: S8-10.
102. **Liedholm R, Knutsson K, Norlund A.** Economic aspects of mandibular third molar surgery. Acta Odontol Scand. 2010; 68: 43-48.
103. **Deeks JJ, Dinnes J, D'Amico R, Sowden AJ, Sakarovitch C, Song F y cols.** Evaluating non-randomised intervention studies. Health Technol Assess 2003; 7: 1-173.
104. **Carrasco JL.** Errores de tipo I, de tipo II y poder de contraste. En: El Método Estadístico en la Investigación Médica. Editorial Ciencia 3 SA, Madrid 1986: pgs. 245-252.
105. **Carrasco JL.** Índices que definen una distribución de datos. En: El Método Estadístico en la Investigación Médica. Editorial Ciencia 3 SA, Madrid 1986: pgs. 70-78.
107. **Carrasco JL.** Pruebas no paramétricas. El Método Estadístico en la Investigación Médica. Editorial Ciencia 3 SA, Madrid 1986: pgs. 290-300.
106. StatPrimer © B. Gerstman 2003. http://www.sjsu.edu/faculty/gerstman/StatPrimer/ (accedido 10 dic 2012)
107. **Black N.** Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. BMJ. 1996; 312: 1215-1218.
108. **Lefkopoulou M, Zelen M.** Intermediate clinical events, surrogate markers and survival. Lifetime Data Analysis. 1995; 1:73–85.
109. **Andersen PK, Pohar Perme M.** Inference for outcome probabilities in multi-state models. Lifetime Data Anal. 2008; 14:405-431.
110. **Bataineh AB, Albashaireh ZS, Hazza'a AM.** The surgical removal of mandibular third molars: a study in decision making. Quintessence Int. 2002; 33: 613-617.
111. **Kugelberg CF, Ahlström U, Ericson S, Hugoson A.** Periodontal healing after impacted lower third molar surgery. A retrospective study. Int J Oral Surg. 1985; 14: 29-40.
112. **Kugelberg CF.** Periodontal healing two and four years after impacted lower third molar surgery. A comparative retrospective study. Int J Oral Maxillofac Surg. 1990; 19: 341-345.
113. **Kugelberg CF, Ahlström U, Ericson S, Hugoson A, Kvint S.** Periodontal healing after impacted lower third molar surgery in adolescents and adults. A prospective study. Int J Oral Maxillofac Surg. 1991; 20: 18-24.
114. **Guichet N, Landesman HM.** Understanding occlusion as it relates to the temporomandibular joint--the fourth molar paradigm. Compend Contin Educ Dent. 1996; 17: 236-238.
115. **Winstanley RB.** A retrospective analysis of the treatment of occlusal disharmony by selective grinding. J Oral Rehabil. 1986; 13: 169-181.
116. **Pogrel MA.** What is the effect of timing of removal on the incidence and severity of complications? J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: S37-40.
117. **Contar CM, de Oliveira P, Kanegusuku K, Berticelli RD, Azevedo-Alanis LR, Machado MA.** Complications in third molar removal: a retrospective study of 588 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 15: 74-78.
118. **Juhl GI, Jensen TS, Norholt SE, Svensson P.** Incidence of symptoms and signs of TMD following third molar surgery: a controlled, prospective study. J Oral Rehabil. 2009; 36: 199-209.
119. **DeAngelis AF, Chambers IG, Hall GM.** Temporomandibular joint disorders in patients referred for third molar extraction. Aust Dent J. 2009; 54: 323-325.
120. **Southard T.** Third molars and incisor crowding: when removal is unwarranted. J Am Dent Assoc 1992; 123: 75–79.
121. **Vasir N, Robinson R.** The mandibular third molar and late crowding of the mandibular incisors – a review. Br J Orthod 1991; 18: 59–66.
122. **Niedzielska I.** Third molar influence on dental arch crowding. Eur J Orthod. 2005; 27: 518-523.
123. **Mettes TD, Ghaeminia H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert A.** Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jun 13; 6: CD003879.
124. www.secom.org/gabinete-de-prensa.php (accedido el 6 de marzo, 2012)
125. Protocolos.www.secibonline.com. (Accedido el 30 octubre, 2012)
126. **Kostopoulou O, Brickley MR, Shepherd JP, Newcombe RG, Knutsson K, Rohlin M.** Intra-observer reliability regarding removal of asymptomatic third molars. Br Dent J. 1998; 184: 557-559.
127. **Leggate M, Russell E.** Attitudes and trends of primary care dentists to continuing professional development: a report from the Scottish dental practitioners survey 2000. Br Dent

J. 2002; 193: 465-469.
128. **Stanley HR, Alattar M, Collett WK,Stringfellow HR, Spiegel EH.** Pathological sequelae of "neglected" impacted third molars. J Oral Pathol. 1988; 17: 113–117.
129. **Gbotolorun OM, Olojede AC, Arotiba GT, Ladeinde AL, Akinwande JA, Bamgbose BO.** Impacted mandibular third molars: presentation and postoperative complications at the Lagos University Teaching Hospital. Nig Q J Hosp Med. 2007; 17: 26-29.
130. **Adeyemo WL, Ogunlewe MO, Ladeinde AL, Hassan OO, Taiwo OA.** A comparative study of surgical morbidity associated with mandibular third-molar surgery in young and aging populations. J Contemp Dent Pract. 2010; 11: E001-8.
131. **Kaminishi RM, Lam PS, Kaminishi KS, Marshall MW, Hochwald DA.** A 10-year comparative study of the incidence of third molar removal in the aging population. J Oral Maxillofac Surg. 2006; 64: 173-174.
132. **Osborn TP, Frederickson G Jr, Small IA, Torgerson TS.** A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery. J Oral Maxillofac Surg. 1985; 43: 767-769.
133. **Libersa P, Roze D, Cachart T, Libersa JC.** Immediate and late mandibular fractures after third molar removal. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60: 163-165.
134. **Eyrich G, Seifert B, Matthews F, Matthiessen U, Heusser CK,** Kruse AL, Obwegeser JA, Lübbers HT. 3-Dimensional imaging for lower third molars: is there an implication for surgical removal? J Oral Maxillofac Surg. 2011; 69: 1867-1872.
135. **Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Lingual nerve damage after third lower molar surgical extraction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000; 90: 567-573.
136. **Lata J, and Tiwari AK.** Incidence of lingual nerve paraesthesia following mandibular third molar surgery. Natl J Maxillofac Surg. 2011; 2: 137–140.
137. **Pogrel MA.** What are the risks of operative intervention? J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: S33-36.
138. **Renton T, Al-Haboubi M, Pau A, Shepherd J, Gallagher JE.** What has been the United Kingdom's experience with retention of third molars? J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: S48-57.
139. **Sheldon TA, Cullum N, Dawson D, Lankshear A, Lowson K, Watt I, West P, Wright D, Wright J.** What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews. BMJ. 2004; 329: 999.
140. **Dent TH, Sadler M.** From guidance to practice: Why NICE is not enough. BMJ. 2002; 324: 842-845.
141. **Tilley C, Crawford F, Clarkson J, Pitts N, McCann M.** What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Analysis is subject to confounding. BMJ. 2005; 330: 1084-1085.
142. **Huang GJ, Rue TC.** Third-molar extraction as a risk factor for temporomandibular disorder. J Am Dent Assoc. 2006; 137: 1547-1554.
143. **Chaparro-Avedaño A, Peréz-García S, Balmaceda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Morbidity of third molar extraction in patients between 12 and 18 years of age. Med Oral Patol Oral CirBucal 2005; 10: 422-431.
144. **Farri A, Enrico A, Farri F.** Headaches of otolaryngological interest: current status while awaiting revision of classification. Practical considerations and expectations Acta Otorhinolaryngol Ital. 2012; 32: 77–86.
145. **Gil Montoya JA, Cutando Soriano A, Jiménez Prat J.** Alopecia areata of dental origin. Med Oral. 2002; 7: 303-308.
146. **Romoli M, Cudia G.** Cluster headache due to an impacted superior wisdom tooth: case report. Headache. 1988; 28: 135-136.

GACETA DENTAL

Para tablet y Smartphones

En los principales kioskos virtuales

KIOSKO y más

zinio™

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

NSK

OFERTA ESPECIAL

SurgicPro

Micromotor para Implantología • Potente • Seguro • Preciso

2.990 €* ~~4.810 €~~

SurgicPro
Incluye Contra-Ángulo **SG20**
Sin Luz · Reducción 20:1
+ SGS-ES Pieza de Mano Recta
Velocidad directa 1:1
SGS-ES

MAYOR POTENCIA *Hasta 80 Ncm*

4.490 €* ~~5.990 €~~

SurgicPro+ LED
Incluye Contra-Ángulo **X-DSG20L**
Desmontable · Con Luz · Reducción 20:1
[Con protocolo de implantes - USB]

3.990 €* ~~5.624 €~~

SurgicPro LED
Incluye Contra-Ángulo **X-SG20L**
Con Luz · Reducción 20:1
+ iPad2 · 16 Gb Wi-Fi
iPad 2

790 €* ~~936 €~~

Turbina Quirúrgica 45° TI-Max X
X450L
Cabezal en ángulo de 45°

645 €* ~~895 €~~

Contra-Ángulo Implantes S-Max M
SG20
Reducción 20:1
Sin Luz

945 €* ~~1.303 €~~

Contra-Ángulo Implantes TI-Max X
X-SG20L
Reducción 20:1
Con Luz

890 €* ~~1.138 €~~

Desmontable
Contra-Ángulo Implantes TI-Max X
X-DSG20
Reducción 20:1
Sin Luz
X-DSG20L
Con Luz
1.090 €* ~~1.401 €~~

490 €* ~~635 €~~

Pieza de Mano Implantes TI-Max X
X-SG65
Velocidad Directa 1:1
Sin Luz

390 €* ~~525 €~~

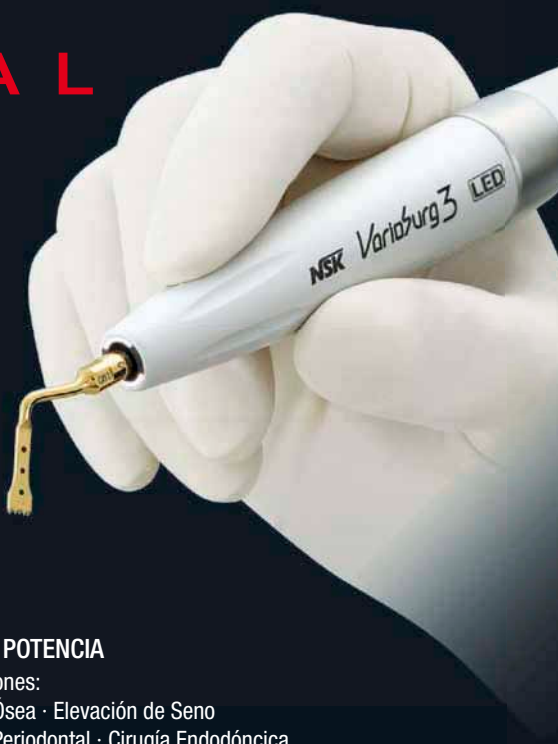
Pieza de Mano Recta Microcirugía
SGS-ES
Velocidad Directa 1:1

NSK

OFERTA ESPECIAL

VarioSurg 3

Potente Sistema de Cirugía Ultrasónica



Con Doble Luz

LED

5.990 €* ~~7.967 €~~

MAYOR POTENCIA

- Aplicaciones:
  Cirugía Ósea · Elevación de Seno
  Cirugía Periodontal · Cirugía Endodóncica
- Tres modos: Cirugía, Endodoncia, Periodoncia (9 programas)
- Modo ráfaga seleccionable
- Intensidad de luz LED regulable
- Modo autolimpieza
- Función de retroalimentación
- Función de puesta a punto automática

SurgicPro+ LED + VarioSurg 3 + iPad 2

16 Gb Wi-Fi

Doble Rendimiento y Potencia

La Tecnología de Enlace de NSK permite conectar las dos Unidades Quirúrgicas

+ VarioSurg 3 Set Enlace

8.990 €* ~~13.630 €~~

Función de Enlace

Para la utilización de ambas unidades con un solo pedal creando un centro de tratamiento quirúrgico compacto con ahorro de espacio

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

Powerful Partners®

www.nsk-spain.es

NSK Dental Spain SA

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

Dra. Belén Gómez Aguilar
Odontóloga (Universidad Complutense de Madrid). Estudiante del título propio «Especialista en Atención Odontológica Integrada en el niño con necesidades especiales». UCM.

Dr. Víctor Gómez Clemente
Odontólogo (Universidad Complutense de Madrid). Estudiante del título propio «Especialista en Atención Odontológica Integrada en el niño con necesidades especiales». UCM.

Dra. Paola Beltri Orta
Profesora del Máster de Odontopediatría, UEM. Profesora del Título propio «Especialista en Atención Odontológica Integrada en el niño con necesidades especiales». UCM.

Dr. Eva Vázquez Rojas
Odontóloga (Universidad Complutense de Madrid). Estudiante del título propio «Especialista en Atención Odontológica Integrada en el niño con necesidades especiales». UCM.

Dra. Paloma Planells del Pozo
Profesora titular del Departamento de Estomatología IV, Facultad de Odontología, UCM. Directora del título propio «Especialista en Atención Odontológica Integrada en el niño con necesidades especiales». UCM.

Síndrome de Apert y de Crouzon: un reto en Odontopediatría

Artículo premiado en la XIII Reunión Nacional Jóvenes Odontopediatras, patrocinado por GACETA DENTAL

Resumen
Los Síndromes de Apert y Crouzon son alteraciones hereditarias autosómicas dominantes. Según los investigadores, la causa etiológica fundamental de esta enfermedad reside en la mutación del gen receptor de crecimiento fibroblástico (FGFR) localizado en el cromosoma 10.

Dicha mutación provoca anomalías craneofaciales (fusión prematura de las suturas del cráneo, hipertelorismo, exoftalmo, hipoplasia del maxilar), anomalías de miembros superiores e inferiores (sindactilia de los dedos de las manos y de los pies), alteraciones cutáneas (acné) así como alteraciones dentarias y maxilares (impactaciones dentarias, erupción retrasada, ectopias, supernumerarios, apiñamiento y mordida abierta anterior, así como mordidas cruzadas anterior y posterior).

El tratamiento de estos pacientes es multidisciplinario y consiste fundamentalmente en la individualización de cada caso y su seguimiento posterior de por vida.

Abstract
The Apert and Crouzon syndromes are autosomics dominant hereditary alterations where the leading cause lies in the mutation of the receptor gene of fibroblastic growth (refering to it as FGFR) located in the chromosome 10.

The mentioned mutation provokes craniofacial anomalies, bony anomalies in hands and feet, skin and teeth such as premature fusions of skull sutures, hypertelorism, exophthalmo, hypoplasia of the maxilla, syndactyly of the hands and feet fingers, acne, dental impactations, mentally retarded eruption, ectopics, supernumerary, overcrowding and treating anterior open bite and anterior and posterior crossbite.

The treatment of these patients is multidisciplinary and fundamentally consists in individualizing every case depending of the pathologies that they present.

Introducción
En 1894 Wheaton describe por primera vez el Síndrome de Apert (SA) como una malformación (1). Es en 1906 cuando Eugene Apert define el síndrome como una triada de craneosinóstosis, severa sindactilia en manos y pies junto con una serie de rasgos dismórficos (1,2).

El SA, también conocido como acrocefalosindactilia tipo I, es un síndrome malformativo autosómico dominante caracterizado por craneosinóstosis, y desarrollo anormal de las estructuras óseas craneales, sindactilia severa (fusión de los huesos de las manos y pies) y una amplia variedad de anomalías en piel, huesos, cerebro y órganos viscerales (1).

Tras varios años de estudios se descubrió en estos pacientes un componente autosómico dominante hereditario con mutaciones en el gen receptor del factor de crecimiento FGFR (2,3).

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

Cohen y cols. afirman que este síndrome (SA) presentaba una prevalencia de 1/65.000 nacimientos en 1992 (4). Mientras que Dolenc-Voljc y cols. la estiman en 1/50.000 nacimientos (5).

En cuanto al Síndrome de Crouzon (SC), al igual que el SA, es un síndrome genético que se hereda de manera autosómica dominante y cuya principal causa reside en la mutación del gen receptor del factor de crecimiento fibroblástico 3 (FGFR3). Este síndrome que afecta al primer arco branquial, precursor de maxilar y mandíbula, se caracteriza por la craneosinóstosis con mayor afectación de la sutura coronal dando lugar a un cráneo ancho y corto (6).

La sinóstosis prematura de las suturas coronal, sagital y lambdoidea se inicia en la vida intrauterina y la restricción del crecimiento en los huesos vecinos conduce a un crecimiento anormal del cráneo, lo que provoca deformidades faciales. La fusión prematura de las suturas de la base del cráneo causa hipoplasia del tercio medio facial, unas órbitas poco profundas, hipoplasia maxilar, afectación en la formación de la nariz y, en casos severos, la obstrucción de las vías respiratorias superiores. Aunque generalmente ya están presentes en el momento del nacimiento, las deformidades craneofaciales se hacen más prominentes con el tiempo, dando lugar a retraso mental en el 12% de los casos (6).

Nos planteamos en el siguiente artículo dar a conocer el Síndrome de Apert y el Síndrome de Crouzon, profundizar en la etiopatogenia de estas enfermedades, revisar las características clínicas y las diferencias entre ambos síndromes, así como su enfoque terapéutico multidisciplinar, mediante una amplia revisión bibliográfica.

Etiopatogenia

Las craneosinóstosis se definen como el cierre o fusión prematura de las suturas craneales. Es una de las anomalías más frecuentes en la región craneofacial y pueden ser aisladas no sindrómicas o pueden formar parte de síndromes más complejos como los síndromes de Apert y Crouzon (7).

La sutura más afectada es la sagital (40-60% de los casos) seguido de la coronal (20-30% de los casos) y la sutura metópica (menos del 10% de los casos) (7). La fusión prematura de las suturas craneales es una de las características más relevantes del Síndrome Apert y del Síndrome de Crouzon, lo que condiciona la severidad de dichos síndromes.

Se conoce que tanto el SA como el SC son de herencia autosómica dominante, y que incluso en el SC una mayor alteración o malformación está íntimamente relacionada con la edad avanzada del padre (4,7-9). Por este motivo, se han llevado a cabo varios estudios intentando buscar el origen genético de estas craneosinóstosis y se ha determinado que son un grupo genéticamente heterogéneo con mutación en diversos genes, pero sobre todo en el gen del receptor del factor de crecimiento fibroblástico (FGFR) (7-9).

Los factores de crecimiento fibroblástico (FGFs) son una familia de al menos 20 moléculas de señalización cuyas funciones son la regulación celular, proliferación, diferenciación y migración a través de varias vías complejas. Estas moléculas actúan y llevan a cabo sus funciones a través de los receptores de factores de crecimiento fibroblástico (FGFRs), una familia de cuatro receptores de tirosin-kinasas que se unen a los FGFs de manera inespecífica, es decir, cualquier FGF se puede unir a cualquier FGFR (8).

En cuanto a la mutación del gen FGFR, se ha relacionado específicamente la mutación del gen FGFR-2 con el SA y el SC asociado a acantosis nigricans, el cual se relaciona con la mutación en el *gen FGFR-3 (7,8).*

El gen FGFR-2 se localiza en el cromosoma 10q26 (cromosoma 10, brazo largo, posición 26) y codifica 2 formas FGFR2b y FGFR2c las cuales funcionan como receptores de factores de crecimiento fibroblástico traduciendo señales del FGF (10).

Esta mutación en el gen FGFR2 induce la activación aberrante de la señalización del gen FGFR2 durante el desarrollo esquelético, dando lugar a las malformaciones del Síndrome de Apert y del Síndrome de Crouzon (10).

Características clínicas

Alteraciones craneofaciales

Haciendo referencia a las alteraciones craneofaciales la malformación más frecuente es la craneosinóstosis bilateral de las suturas coronal y lambdoidea con reducción de las fosas craneales anterior, media y posterior que resultan desplazadas provocando a su vez un desplazamiento de las estructuras cerebrales según Yaghoobi (24).

Secundaria a las sinóstosis de las estructuras craneofaciales veremos signos clínicos como braquicefalia, hueso frontal prominente, órbitas poco profundas, hipertelorismo y retrusión del tercio medio facial **(figuras 1 y 2).** Dicho hipertelorismo y exoftalmos suele estar presente en todos los pacientes con SA, incluso evoluciona a ceguera en algunos casos (4,24).

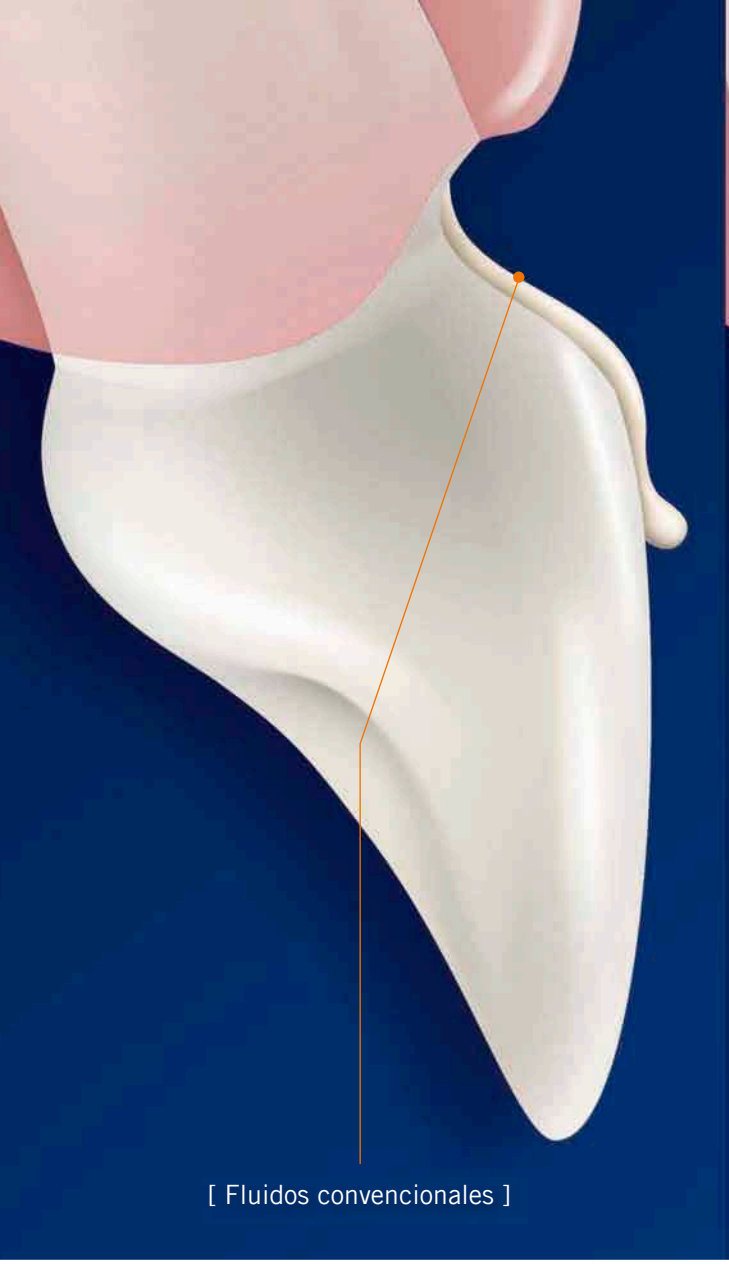
Es frecuente la proptosis y el estrabismo al igual que un acortamiento de la órbita haciendo también referencia a la micrognacia y hendidura palatina.

Las anomalías en el sistema nervioso central incluyen defectos en el cuerpo calloso y estructura límbica, ventriculomegalia e hidrocefalia progresiva (1).

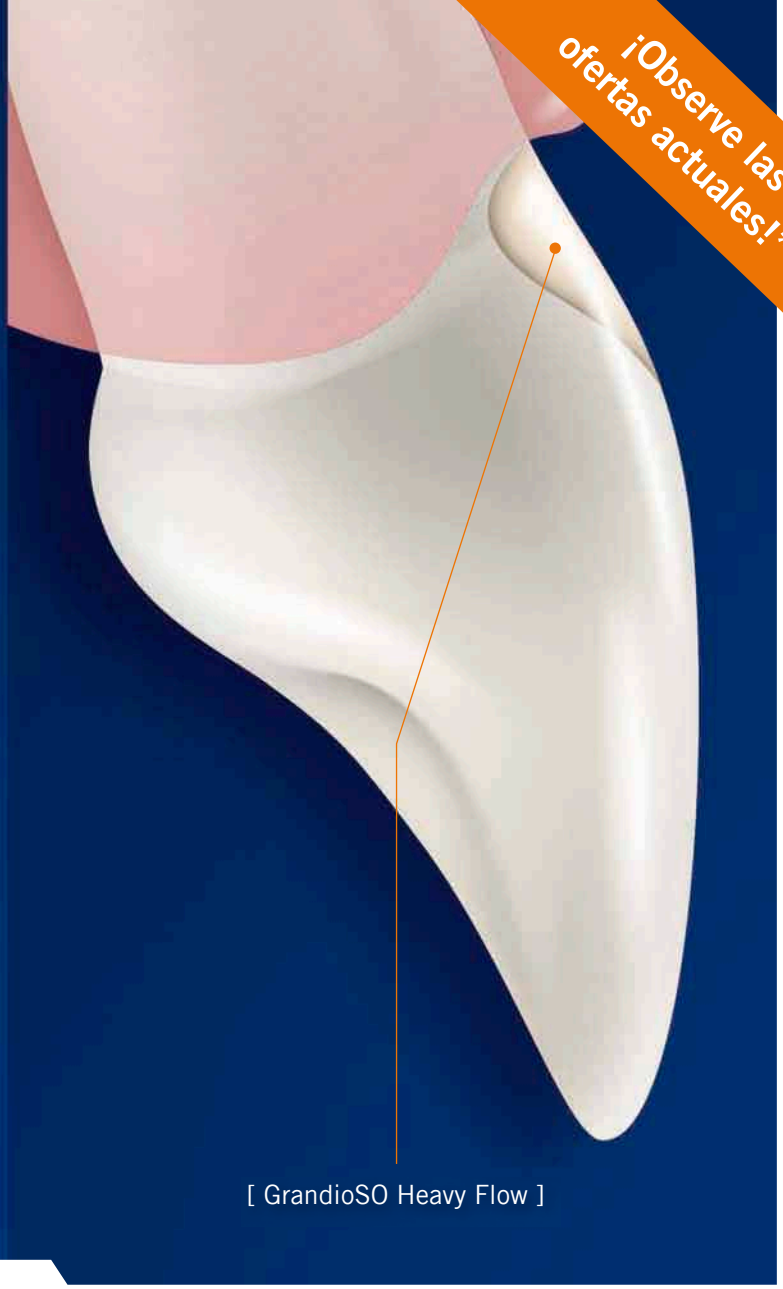
En un estudio realizado por Freiman y cols. en un paciente con SA, éste presentaba deformaciones craneofaciales entre las que se incluían las depresiones de las fontanelas, braquicefalia y la palpación de la sutura coronal. El cráneo del paciente presentaba el hueso occipital plano, nariz corta y ancha y con una punta bulbosa, ligero hipertelorismo (1).

En la región orofacial observaremos una nariz corta y pequeña, labio superior retruido, forma trapezoidal de la cavidad oral, espacio nasofaríngeo disminuido, hipoplasia del maxilar, paladar estrecho y arqueado y/o prominencias óseas en el paladar. Es frecuente encontrar una clase III de Angle, mordidas cruzadas anterior y posterior y severo apiñamiento dental (17,19) **(figura 3).**

Yaghoobi y cols. estudiaron a un paciente con SA que pre-



[Fluidos convencionales]



[GrandioSO Heavy Flow]

¡Observe las ofertas actuales!*

EL COMPOSITE FLUIDO PARA TODAS LAS CLASES DE CAVIDADES

GrandioSO Heavy Flow

El más alto contenido de relleno del 83 % en peso
- Mejores propiedades físicas que diversos composites condensables
- También apropiado para obturaciones con cargas masticatorias

Estabilidad ideal
- Dosificación precisa, sin excesos
- Restauración simple de cavidades de los cuellos del diente, socavados, etc.

Estética excelente
- 12 colores, inclusive el color nuevo GA5 para restauraciones cervicales
- Muy buen pulido y brillo duradero

* Las ofertas actuales las puede encontrar bajo www.voco.es

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemania · Tlf. +49 4721 719-0 · www.voco.es

VOCO LOS DENTALISTAS

Figura 1. Paciente de cuatro meses de edad diagnosticada de Síndrome de Apert donde podemos observar depresión del puente nasal, nariz con punta redondeada, implantación baja de las orejas y disminución del tercio medio facial.

Figura 2. Misma paciente a los dos años de edad donde se obsevan con mayor notoriedad los rasgos señalados anteriormente.

Figura 3. Paciente diagnosticado de Síndrome de Apert a los seis meses de edad donde podemos apreciar protrusión lengua, cantos externos de los ojos caídos, hueso frontal prominente.

sentaba un nivel intelectual normal, con padres sin alteraciones genéticas ni cerebrales. El paciente presentaba una disminución del tamaño antero-posterior del maxilar provocando apiñamiento y una mordida abierta anterior. El tamaño y forma de mandíbula eran normales pero simulaban un pseudoprognatismo (24). Varoli y cols. hicieron un estudio de un paciente de 13 años de edad con SA cuya sutura coronal se fusionó a los 3 meses de vida: la nariz era pequeña y existía depresión del puente nasal, y, radiográficamente, observaron la extensión y calcificación del estiloides y mordida abierta anterior (11).

En edades pediátricas son frecuentes las caídas, especialmente, en estos pacientes por sus anomalías en miembros inferiores (pies). La aparición de daños en el hueso frontal provoca un mayor abombamiento en esta área lo que causa gran preocupación en la familia de estos niños. En la **figura 4** observamos las secuelas postrauma en la zona frontal en una paciente tras una caída.

Alteraciones óseas en manos y pies

La sindactilia en manos y pies es un hallazgo universal en pacientes con SA según Freidman y cols.

Estos autores también afirman que como resultado de la fusión ósea progresiva del tarso y metatarso se transfiere todo el peso a las zonas laterales de las plantas de los pies provocando hiperqueratosis de las mismas (1). La deformidad más frecuente en SA consiste en la fusión de los 2º, 3º y 4º dedos de la mano **(figura 5)** pudiendo existir también deformidad en los pies.

Otras anomalías del esqueleto incluyen movilidad limitada, cuello corto y epífisis pequeñas (24).

A pesar de todas las anomalías anatómicas que presentan estos pacientes, en muchos de los casos, y pese a las secuelas que pueden presentar, son capaces de adaptarse con gran habilidad a los requerimientos de la vida social, incluidas las nuevas tecnologías **(figura 6).**

células madre de pulpa dental como fuente de salud

¿Sabías que...

...hay células madre con **potencial** en cada diente de leche?

¿En cada tercer molar?

¿Y en los dientes adultos sanos que se extraen por indicación ortodóncica?

¿Por qué no convertir un residuo en una oportunidad?

Ese potencial tiene un futuro prometedor en Medicina Regenerativa, no solo para el área dental, sino también para el resto del organismo.

Tus pacientes pueden ahora almacenar esa futura fuente de salud.

En **criodental** trabajamos para que sea una realidad.

Juntos podemos conseguirlo.

criodental

criodental, el primer servicio de procesado y criopreservacion de células madre dentales en España.

Solicita folletos informativos para entregar a tus pacientes

Tels.: 976 438 482 / 902 976 555 • info@criodental.com

www.criodental.com

SECIB Sociedad Española de Cirugía Bucal

criodental patrocina **secib2013:**

- Conferencia Dr. A. Graziano • 28.11 | 16:00 h.
- Taller Dr. M.A. Iglesia • 29.11 | tarde

criodental BIOPHARMA

Figura 4. Secuelas postrauma en la zona frontal en una paciente tras una caída.

Figura 5. Imagen de un niño diagnosticado de Síndrome de Apert en cuyas manos podemos apreciar la sindactilia.

Figura 6. Paciente diagnosticada de Síndrome de Apert que maneja el móvil con gran facilidad.

Alteraciones cutáneas

Las manifestaciones cutáneas en pacientes con SA son: acné, hiperhidrosis, cejas ininterrumpidas (se piensa que es causado por defectos óseos subyacentes), arrugas en la frente y arrugas de piel sobre nudillos, hombros y codos (12).

La etiología de las lesiones de acné es controvertida. Según De Giovanni y cols. los defectos de metabolismo de los andrógenos pueden conducir a anomalías de glándulas sebáceas en pacientes con SA (2). Mientras que Cohen y cols. sugieren que las anomalías estructurales del aparato pilo sebáceo son las responsables del acné (11).

Cabe destacar que FGFR2 tiene un papel importante en la regulación de la sensibilidad del andrógeno en la unidad folículo sebácea (13).

Estas alteraciones de acné en pacientes con SA suelen ser resistentes a la terapia farmacológica convencional (14). Aunque debemos mencionar la evidencia de numerosos estudios que sugieren que el tratamiento con isotretinoina oral suele ser beneficioso (15,16).

En pacientes con SA se muestra una hipopigmentación cutánea y ocular como resultado del fracaso de la migración de los melanoblastos en la etapa prenatal, según Margolis y cols. (1).

Algunas manifestaciones cutáneas del SA incluyen hiperhidrosis, uñas frágiles y sinodoncia siendo esta combinación la que puede dar lugar a una infección de cándida, según Tiwari (9).

Alteraciones dentarias

La mayoría de los trabajos publicados han observado que son más frecuentes las agenesias dentales en pacientes con SA que en pacientes no sindrómicos, pero no identifican un

Nace el Nuevo Digora Optime
Lo último en imagen digital

ueda
DIAGNÓSTICO E
IMAGEN DENTAL

Solicite información en:
Ueda Europa s.a.
www.ueda.es
tlf. 952060620
ueda@ueda.es

patrón de agenesias ni las combinaciones de dichas agenesias en cada individuo. Este hecho es confirmado por un estudio de Dalben y cols. sobre 23 individuos con SA donde los dientes que con más frecuencia sufrieron agenesias fueron los incisivos laterales superiores y los segundos premolares inferiores, pero no existían diferencias significativas entre la prevalencia de agenesias en el sexo, ni en lado derecho e izquierdo, ni maxilar ni mandíbula (3). Las anomalías como impactaciones dentales, erupción retrasada, ectopias dentales, supernumerarios y encías gruesas son bastante frecuentes en estos pacientes (3,18-22).

El gen FGFR2, que ha sido determinado como el gen causante del SA, tiene un papel importante en la morfogénesis de los dientes, según numerosos estudios de laboratorio.

Este estudio demuestra que FGFR2 posee un papel importante como mediador de las interacciones epitelio-mesénquima que tienen lugar entre epitelio del esmalte y la papila dental durante la morfogénesis. Parece que FGFR2 influencia rasgos craneofaciales en SA, incluso a los tejidos dentales, y, como consecuencia, las alteraciones en el número de dientes. Todos los casos de agenesias de este estudio eran bilaterales mientras que las agenesias unilaterales son más frecuentes en la población general. Los segundos premolares inferiores y los incisivos laterales superiores fueron los más afectados, en concordancia con estudios de la población general (3).

Diagnóstico diferencial entre Síndrome de Apert y Crouzon

Ambos síndromes cursan con una gran variedad de signos clínicos, de los cuales es importante destacar desde el punto de vista odontológico: hipoplasia maxilar, asimetría facial, cara plana, mandíbula prominente, maloclusión Clase III, paladar ojival (generalmente fisurado), apiñamiento dental, alteración en el patrón eruptivo (retardo en la erupción), anomalías dentarias e hiperplasia gingival. Desde el punto de vista neurológico, el individuo puede tener una inteligencia normal o diversos grados de retardo mental.

Según cita Pelo S y cols. (26), el SA se caracteriza por la craneosinóstosis, especialmente de las suturas coronales, siendo ésta la manifestación clínica de mayor relevancia. A nivel de las extremidades se evidencia una sindactilia ósea y cutánea, con fusión de los dedos índice, medio y anular, y segundo, tercero y cuarto dígito respectivamente. Puede cursar con aplasia o anquilosis de algunas articulaciones como la de los hombros, codos y caderas.

En cambio, el SC se caracteriza por el cierre precoz de todas las suturas craneales acompañado de hipertensión endocraneana, dolicocefalia, trigonocefalia, nariz en pico de loro y ausencia de anomalías en las extremidades (23,25) **(tabla 1).**

Tratamiento

Dentro de las posibilidades terapéuticas de estos pacientes es importante entender el concepto del manejo multidisciplinar, ya que a través de un tratamiento integral de estos enfermos se pueden obtener unos resultados excelentes desde el punto de vista funcional, estético y psicosocial, que repercutirá en la mejoría de su calidad de vida (25,26).

El tratamiento va a depender de las malformaciones específicas, del patrón de crecimiento craneofacial y de las necesidades psicosociales de cada individuo afectado, por lo que hay que individualizar cada caso.

Para resolver los problemas dentales, se requiere también un tratamiento en equipo, de odontopediatras, odontólogos generales, periodoncistas, ortodoncistas y cirujanos. No se ha descrito ningún tratamiento curativo para estos síndromes, pero varias de las dificultades funcionales más apremiantes sí pueden ser tratadas (26).

Dentro de los métodos quirúrgicos se requiere craneotomía, la cual se recomienda antes de cumplir el primer año, con el objetivo de descomprimir la masa cerebral y mantener la forma craneal lo menos deformada posible (1,3); en la pubertad se pueden realizar otras cirugías que ayudan a mejorar la apariencia de los pacientes, como el avance del tercio medio facial que mejora el flujo nasal y la cirugía ortognática en la adolescencia, que mejora la oclusión dental y la estética del paciente (1) **(figura 7).**

Actualmente se realizan tracciones del maxilar en edades tempranas para el tratamiento de las apneas del sueño. Según

Tabla 1. Características diferenciales entre el síndrome de Crouzon y de Apert.

Síndrome	*Tipo de transmisión*	*Características craneofaciales*	*Características extremidades*
Apert	FGFR2 Locus: 10q26 Autosómica Dominante	Turribraquicefalia, hipoplasia del tercio medio de moderada a severa.	Sindactilia simétrica (manos y pies), acortamiento rizo mélico, anquilosis de codos. No hay polidactilia
Crouzon	FGFR3 Locus: 10q26 Autosómica Dominante	Craneosinostosis coronal, exoftalmos, hipertelorismo, hipoplasia del tercio medio facial, nariz "en pico", orejas de implantación baja.	Ninguna alteración.

14as Jornadas de Encuentro Pediatría Odontopediatría

Madrid, 14 de diciembre de 2013

DIRECTORES

Prof. Carlos Marina López (AEP)
Profa. Paloma Planells del Pozo (SEOP)

COORDINADORAS

Dra. Eva María Martínez Pérez
Dra. Mónica Miegimolle Herrero

INSCRIPCIONES:

Derechos de inscripción gratuitos.

Plazas limitadas: se asignarán por riguroso orden de inscripción.

Las inscripciones deben formalizarse exclusivamente a través de la página web:
http://www.odontologiapediatrica.com/

Teléfono de información:
650 42 43 55

E-mail (sólo para información):
secretaria@odontologiapediatrica.com

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Auditorio Reina Sofía
Hospital Universitario Madrid Sanchinarro
C/ Oña, 10
28050 Madrid

PONENTES:

Prof. Alfonso Delgado Rubio. ***Catedrático de Pediatría de la Universidad San Pablo CEU, Madrid. Jefe del Departamento de Pediatría del Grupo Hospitales de Madrid.***
"El niño vulnerable en pediatría y odontopediatría."

Dr. Juan Carlos Palma. ***Profesor Titular de ortodoncia UCM. Expresidente de AESOR.***
"Respuestas del pediatra a los interrogantes más frecuentes en ortodoncia."

Dra. Camila Palma Portaro. ***Profesora de odontopediatría Universidad de Barcelona.***
"Odontología para el bebé. Punto de encuentro entre pediatras y odontopediatras."

Dr. José Casas Rivero. ***Coordinador de la Unidad de Medicina de la Adolescencia del Hospital Infantil La Paz. Jefe de Servicio de pediatría y adolescencia del Hospital Ráber Internacional.***
"Los trastornos del comportamiento alimentario en el adolescente. Su importancia en pediatría y odontopediatría."

Figura 7. Paciente diagnosticada de Síndrome de Apert tras una craneotomía.

Figuras 8a y 8b: Manos de una paciente diagnosticada con Síndrome de Apert tras varios años de evolución después de la cirugía.

cita Pelo y cols. (26), en la última década, la cirugía craneofacial ha tenido grandes avances, entre los que se encuentran la introducción de las técnicas de fijación rígida altamente refinadas mediante el uso de placas y tornillos, que mantienen los segmentos óseos en una posición estable, disminuyendo la incidencia de infecciones y recidiva. Lo más reciente ha sido la utilización de las técnicas de transporte óseo guiado a través de osteotomías en monobloque y cuya principal ventaja es la de evitar la necesidad de un injerto óseo. En la actualidad las osteotomías maxilares son estabilizadas mediante fijación rígida (placas y tornillos).

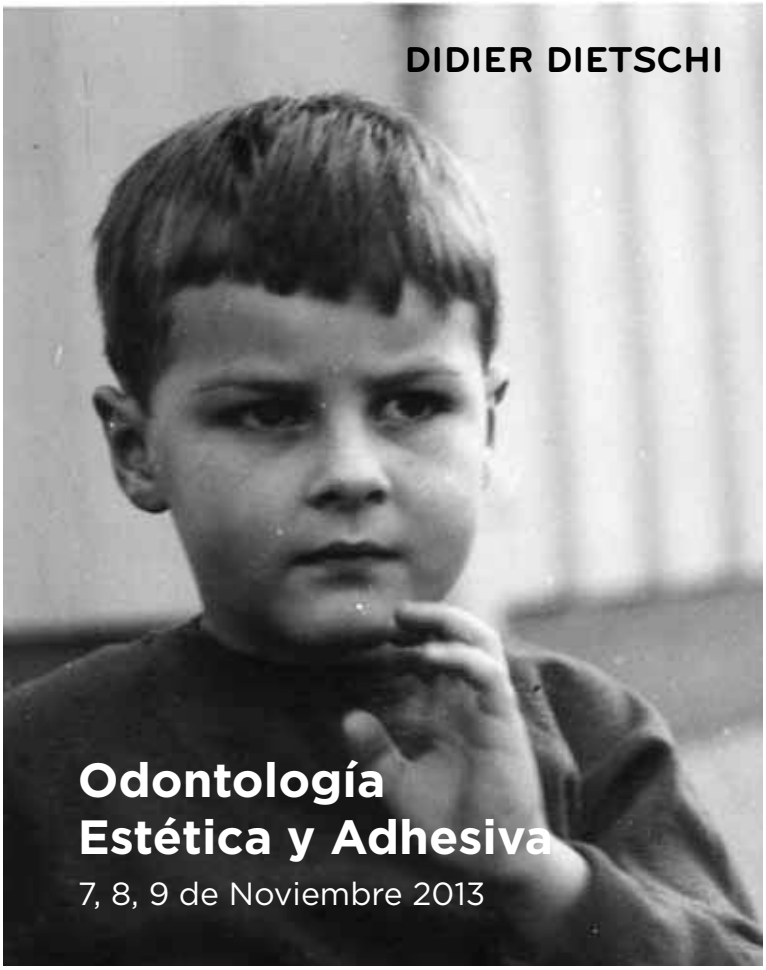
En un estudio realizado por Dadonim Vila y cols. se realizó un tratamiento de suturectomía y craneoplastia en la primera fase seguido de una osteotomía Le Fort III extracraneal con colocación de una máscara de Delaire para avance del tercio medio en un paciente con SC. En otro paciente con SA se realizó osteotomía Le Fort III intracraneal con orbitotomía unilateral de centralización y colocación de la máscara de Delaire para avance del tercio medio (27).

En los pacientes con SA que presenten malformaciones congénitas en los pies es imprescindible el tratamiento ortopédico, con los posteriores controles biomecánicos, consiguiendo una mejora significativa en su deambulación y en su propia autonomía (25). El protocolo quirúrgico de cirugía plástica de la mano es el tratamiento de elección en estos casos, para tratar la sindactilia en el paciente infantil **(figuras 8a y 8b).**

¿TÚ QUÉ QUERÍAS SER DE MAYOR...?

ELLOS DENTISTAS

Talleres monográficos intensivos
Prácticas pre-clínicas



DIDIER DIETSCHI

Odontología Estética y Adhesiva

7, 8, 9 de Noviembre 2013

PASCAL MAGNE

Restauraciones estéticas y Cerámicas Adheridas

24, 25, 26, 27 de Julio 2014

CARLOS APARICIO

Rehabilitación con implantes zigomáticos

23, 24 y 25 de Enero 2014

Aparicio Formación Plénido QUALITY DENTAL GROUP

Ronda General Mitre 72-74 Bcn - T 93 209 43 42 - F 93 202 22 98
aparicio.formacion@plenido.com - http://aparicioformacion.plenido.com

PRÁCTICAS DESDE EL 1º MÓDULO

CIRUGÍA SUPERVISADA

PACIENTES APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN

FUTURO

Plénido
QUALITY DENTAL GROUP

DIFERENCIACIÓN

PERIOFORMACIÓN

ÉXITO

PERSONALIZADA

Fromación Teórico Práctica en Periodoncia Básica y Quirúrgica.

Inicio: Marzo 2014 · 9ª Promoción.

Abierto plazo de inscripción

- Curso eminentemente práctico.
- Prácticas sobre pacientes desde el 1ª módulo.
- Desarrollo del tratamiento periodontal en fase básica y quirúrgica sobre pacientes.
- Retransmisión de casos quirúrgicos en directo.
- Sesiones de casos clínicos y discusión de alternativas terapéuticas.

Para más Información:
Pº San Francisco de Sales, 10 1ª planta Madrid
T. 91 451 44 11 - E. formacion@perio.es
www.perioformacion.es - www.plenido.com

Los investigadores señalan igualmente la posibilidad de realizar intervenciones dentro del protocolo multidisciplinar, para tratar el exoftalmos, cuyos resultados son de éxito variable (26). Otras medidas terapéuticas incluyen los métodos ortodóncicos/quirúrgicos para tratar el prognatismo y el paladar hendido.

En el campo del desarrollo psicológico y mental, estos pacientes pueden requerir igualmente apoyos en educación especial (26).

Conclusiones

Podemos concluir que tanto el Síndrome de Apert como el Síndrome de Crouzon se caracterizan por ser craneosinóstosis, con origen fundamental en la mutación del gen FGFR encargado de múltiples funciones en el organismo. En este punto, destacar que existe una variante del SC asociado a *acantosis nigricans*, el cual se relaciona con la mutación en el gen FGFR-3. Además, tras varios estudios genéticos se ha determinado que la mutación en el Síndrome de Apert y Crouzon se localiza en el gen FGFR-2, concretamente, en el cromosoma 10q26 (cromosoma 10, brazo largo, posición 26).

Los odontopediatras son los profesionales que están en íntimo contacto con los niños desde edades muy tempranas. Es por ello que tienen un papel fundamental para tratar precozmente a los pacientes diagnosticados de Síndrome de Apert o Síndrome de Crouzon y han de formar parte del gran equipo multidisciplinar para lograr el mejor pronóstico a lo largo de la vida de estos pacientes.

Se necesitan más estudios por parte de profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Agradecimientos

A la Asociación Nacional del Síndrome de Apert por su colaboración y a GACETA DENTAL por el premio concedido en la XIII Reunión Nacional de Jóvenes Odontopediatras.

Todas las imágenes de este artículo han sido cedidas por la Asociación Nacional del Síndrome de Apert.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Freiman A, Tessler O, Barankin B.** Apert Syndrome. Int J Dermatol 2006; 45: 1341-1343.
2. **DeGiovanni C, Jong C, Woollons A.** What Syndrome Is This? Pediatr Dermatol 2007; 24 (2): 186-188.
3. **Dalben Gda s, das Neves LT, Gomide MR.** Oral findings in patients with Apert syndrome. J Appl Oral Sci 2006; 14: 465-9.
4. **Cohen MM Jr, Kreiborg S, Lammer EJ.** Birth prevalence study of the Apert syndrome. Am J Med Genet 1992; 42: 655-659.
5. **Cohen MM Jr, Kreiborg S.** The central nervous system in the Apert syndrome. Am J Med Genet 1990; 35: 36-45.
6. **Kurt Hanefi, GençelBurç, Kader Aydin C.** Prosthetic rehabilitation of a Crouzon patient: A case report.ContempClin Dent. 2010; 1(3): 196–200.
7. **Pagon RA, Bird TD, Dolan CR, y cols.** FGFR-Related Craniosynostosis Syndromes. Gene Reviews Craniosynostosis genetics: The mystery unfolds. Indian J HumGenet. 2011; 17(2): 48–53.
8. **Goriely A, Lord H, Lim J, Johnson D, Lester T, Firth HVOM, Wilkie A.** Germline and Somatic Mosaicism for FGFR2 Mutationin the Mother of a Child With Crouzon Syndrome:Implications for Genetic Testing in «PaternalAge-effect» Syndromes. Am J Med Genet Part A. 2010; 152A: 2067–2073.
9. **Katoh Y, Katoh M.** FGFR2-related pathogenesis and FGFR2-targeted therapeutics (Review). Int J Mol Med 2009; 23: 307-311.
10. **Varoli F, Santos K, Costa C, Oliveira J.** Apert Syndrome: clinical and radiographic features and case report. Rev Odonto Cienc 2011; 26 (1): 96-99.
11. **Cohen MM Jr, Kreiborg S.** Cutaneus manifestations of Apert syndrome. Am J Med Genet 1995; 58: 94-96.
12. **Munro CS, Wilkie AO.** Epidermal mosaicism producing localized acne: somatic mutation in FGFR2. Lancet 1998; 352: 704-705.
13. **Benjamin L, Trowers A, Schachner L.** Successful Acne Management in Apert Syndrome Twins. Pediatr Dermatol 2005; 22 (6): 561-565.
14. **Gilaberte M, Puig L; Alomar A.** Isotretinoin Treatment of acné in a patient with Apert Syndrome. Pediatr Dermatol 2003; 20 (5): 443-446.
15. **Dolenc-Volje M, Finzgar-Perme M.** Successful isotretinoin treatment of acné in a patient with Apert Syndrome. Acta DermVenereol 2008; 88: 534-535.
16. **Cohen MM Jr, Kreiborg S.** Visceral anomalies in the Apert syndrome. Am J Med Genet 1993; 45: 758-760.
17. **De Coster PJ, Montier G, Marks LA, Matertens LC.** Cranial suture biology and dental development: genetic and clinical perspectives. J Oral Pathol Med 2007; 36: 447-455.
18. **Stavropoulos D, Bartzela T, Bronkhorst E, Mohlin B, Hagberg C.** Dental agenesis patterns of permanent teeth in Apert syndrome. Eur J Oral Sci 2011; 119: 198-203.
19. **Cunat JJ, Collord J.** Late-developing premolars:report of two cases. J Am Dent Assoc 1973; 87:183-185.
20. **Surman TL, Logan RM, Townsend GC, Anderson PJ.** Oral features in Apert syndrome: a histological investigation. Orthod Craniofac Res 2010; 13: 61-67.
21. **Polder BJ, van´t Hof MA, Van der Linden FP, Kuijpers-Jagtman AM.** A meta-analysis df the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: 217-226.
22. **BÄckman B, Wahlin B.** Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-years-old Swedish children. Inter J Paedr Dentistry 2001; 11: 11-17.
23. **Yaghoobi R, Bagherani N, Tajalli M, Paziar N.** ApertSyndrome. Indian J Dermatol Venereol Laprol 2010; 76: 724.
24. **López D, Alonso F, Rosende C, López L.** Síndrome de Apert: tratamiento ortopédico. Revista Internacional de Ciencias Podológicas. 2011; 5: 1, 29-35.
25. **Morales J, Sarmiento M, ZaldivarM, Leyva M, Garnier T.** Presentación de un paciente con síndrome de Crouzon. Correo Científico Médico de Holguín. 2010; 14: 2.
26. **Pelo S, Azzuni C, Guercio E, Saccomanno S, Deli R.** Tratamiento multidisciplinario de paciente edéntulo con síndrome de Apert. Reporte de un caso clínico. Acta Odontol Venez. 2010; 48: 4.
27. **Vila D, Leyva T, Alonso L, Sánchez E, Lazo J.C.** Equipo cubano interdisciplinario de cirugía craneofacial en pediatría. Resultados de un equipo. Rev Cubana Estomatol. 2010; 47: 1: 62-80.

Dr. Miguel Castro
Profesor Asociado. Materiales Odontológicos. Universidad de Santiago de Compostela.

Dr. Benjamín Martín Biedma
Profesor Titular. Patología y Terapéutica Dental. Universidad de Santiago de Compostela.
Codirector del Máster de Endodoncia Avanzada. Universidad de Santiago de Compostela.

Dr. José Amengual Lorenzo
Profesor Asociado. Unidad Docente de Patología y Terapéutica Dental. Departamento de Estomatología. Universitat de València.
Codirector del Diploma en Técnicas de Blanqueamiento Dental. Universitat de València.

Blanqueamiento vital nocturno con férulas. Un hallazgo casual

Resumen
La introducción de las técnicas de blanqueamiento dental de uso domiciliario está íntimamente ligada a las directrices recogidas en el artículo «Blanqueamiento Vital Nocturno» publicado en marzo de 1989 por la revista Quintessence Internacional. Desde entonces, la industria dental y la comunidad profesional han ido desarrollado diversas variantes del procedimiento domiciliario cuya evolución ha transformado el blanqueamiento dental en un tratamiento asequible, seguro y fiable que demandan un elevado porcentaje de pacientes que acuden al consultorio dental.

Palabras clave: Blanqueamiento dental, férula de blanqueamiento.

Introducción
En 1989, Haywood y Heymann describieron la utilización de férulas cargadas con peróxido de carbamida para blanquear los dientes durante el sueño **(figura 1)** (1).

Las técnicas de blanqueamiento dental de uso domiciliario han supuesto una innovación importante en el campo de la estética dental convirtiéndose el blanqueamiento dental en un tratamiento muy demandado por los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas.

El blanqueamiento vital es un método sencillo y eficaz que ha reducido el número de visitas al consultorio dental con la consiguiente rebaja de los costos. El paciente es parte activa de un tratamiento que se realiza en el propio domicilio bajo una supervisión profesional que determina el diagnóstico, el planteamiento terapéutico y el seguimiento más adecuado para cada situación (2).

La aportación de Haywood y Heymann ha tenido un impacto decisivo en la terapéutica odontológica. La generalización del blanqueamiento dental ha introducido nuevas actitudes de los pacientes que reconocen la importancia de una sonrisa estética para el éxito en las relaciones sociales. Desde el punto de vista de la profesión dental, se ha acrecentado la demanda asistencial de esta modalidad terapéutica y se han elevado los niveles de exigencia técnica para los dentistas y para la propia industria dental en este campo. La investigación explora el diseño de procedimientos terapéuticos más eficientes, y de nuevos materiales que se adapten a los altos requerimientos estéticos a los que se enfrenta la operatoria dental en los países desarrollados.

Figura 1. En la imagen se aprecian las férulas de blanqueamiento dental domiciliario colocadas en la boca del paciente.

La génesis del artículo

A finales de los años ochenta el Dr. Harald Heymann era profesor titular y jefe del Departamento de Terapéutica Dental en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carolina del Norte. Y es aquí donde coincidieron los Dres. Haywood y Heymann para poner en marcha su proyecto de blanqueamiento dental tras la visita del primero a Jacksonville, donde había sido invitado a dar unas charlas sobre Estética dental para el Grupo de Estudios Dentales de la Costa en Jacksonville. Y a la finalización del evento, en el camino de vuelta al aeropuerto, uno de los dentistas asistentes afirmó (2):

«Todos los procedimientos que usted nos ha mostrado para fabricar sonrisas bellas han sido muy interesantes pero aquí no hacemos cosas tan complicadas, simplemente fabricamos una férula y conseguimos unos dientes blancos durante la noche».

Sobre estas afirmaciones el Dr. Haywood puntualiza (3):

«Dudé seriamente de que aquello funcionase, pero presentí que quizás Dios había decidido plantearme aquella situación. Compartí la información con mi gran amigo y colega de la facultad, el Dr. Harald Heymann, que es también miembro de mi iglesia y un respetado dentista del área de la estética dental».

El resto ya es historia. Harald y yo describimos aquella técnica que llamamos «Blanqueamiento Vital Nocturno» debido a que el paciente duerme con la férula de blanqueamiento puesta durante la noche».

Los orígenes del blanqueamiento domiciliario

El Dr. Van Haywood publicó junto a Harald Heymann el artículo «Blanqueamiento Vital Nocturno con férulas» (1) en marzo de 1989 y desde entonces ha escrito múltiples trabajos en los que se detallan los pormenores de esta técnica de blanqueamiento. Además, su inquietud investigadora también le llevó a indagar sobre los orígenes del blanqueamiento dental nocturno partiendo de las revelaciones que le había hecho el Dr. David Freshwater, su particular predicador en el aeropuerto de Jacksonville.

El Dr. Freshwater, miembro del Grupo de Estudios Dentales de la Costa, supo del procedimiento por medio del Dr. Tom Austin de Jonesville (Carolina del Norte). El Dr. Austin conoció la técnica en 1984 a través del Dr. Jerry Wagner, un odontopediatra de Fort Smith, Arkansas. El Dr. Wagner comenzó a usar la técnica a principios de los años 70 tal y como hacía el Dr. Bill Klusmeier desde mediados de los años 60 (4).

Como en otras áreas de la ciencia, la idea del blanqueamiento dentario durante la noche surgió como fruto de la casualidad. A mediados de la década de los sesenta el Dr. William Klusmeier, un ortodoncista en Little Rock (Arkansas), recibió la visita de un paciente que había sufrido un traumatismo en la boca. Como terapia paliativa, el Dr. Klusmeier decidió utilizar el fijador removible de Ortodoncia a modo de vendaje recomendando al paciente que durmiese con el aparato embebido con una solución de peróxido de carbamida. Pasados unos días comprobó que su idea había tenido un efecto positivo sobre la cicatrización pero también que los dientes del paciente aparecían más blancos. Klusmeier comenzó a ofrecer tratamientos blanqueadores a familiares y pacientes de confianza describiendo su experiencia en diversas comunicaciones en congresos dentales a finales de los años sesenta (5).

Al principio el Dr. Klusmeier utilizaba Gly-Oxide (6), una solución de peróxido de carbamida en glicerina formulada para el tratamiento de pequeñas heridas de la boca. Pero en 1972 cambió a Proxigel, una presentación mejorada del peróxido de carbamida al 10% que permitía un mayor tiempo de exposición del principio activo dentro de la boca (5).

Los fundamentos del blanqueamiento dental domiciliario

El Proxigel añadía carboxipolimetileno en el excipiente, lo que sigue constituyendo uno de los patrones básicos para la formulación de los geles de blanqueamiento (7). El carboxipolimetileno (Carbopol®) es un polímero del ácido acrílico que aporta consistencia y retrasa la dilución del gel blanqueador por la saliva. Asimismo, gracias a sus propiedades hidrofílicas, el Carbopol absorbe agua del medio bucal de forma gradual y ésta actúa como catalizador de la reacción de descomposición del peróxido de carbamida en urea y peróxido de hidrógeno, propiciando una liberación lenta y sostenida de éste último **(figura 2)** (8,9).

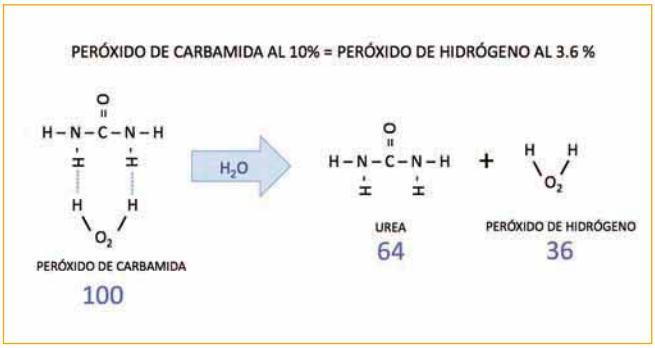


Figura 2. La disociación del peróxido de carbamida proporciona un 36% de peróxido de hidrógeno y un 64% de urea, en consecuencia, para calcular la dosis efectiva de peróxido de hidrógeno que aporta el blanqueador, se multiplica la concentración de peróxido de carbamida por 0.36.

La disociación del peróxido de carbamida proporciona un 36% de peróxido de hidrógeno y un 64% de urea (10). El poder blanqueador del peróxido de hidrógeno se ha relacionado con el efecto que los radicales libres liberados a partir de la descomposición del mismo ejercen sobre las partículas pigmentadas incrustadas en la estructura dentaria. La presencia de urea en el medio es un factor coadyuvante en la actividad blanqueadora, pues su descomposición genera iones amonio que elevan el pH y desvían la reacción de disociación del agua oxigenada hacia la formación de radicales libres, incrementando el potencial oxidante de la mezcla **(figura 3).** Estos

radicales libres son intensamente reactivos y tienen una gran capacidad de difusión, lo que les permite alcanzar las macromoléculas cromóforas depositadas en los intersticios de los tejidos dentales y descomponerlas en cadenas más pequeñas, de menor peso molecular, menos coloreadas, más solubles, y más susceptibles al arrastre por el agua y el oxígeno naciente también resultantes de la reacción (11,12). Asimismo, se ha constatado el efecto oxidante que el peróxido de hidrógeno ejerce sobre la matriz orgánica del esmalte, lo que la convierte en un material blanco y opaco que le confiere al diente una tonalidad más clara (13).

La situación actual del blanqueamiento dental domiciliario

La eficacia de un gel blanqueador va a depender fundamentalmente de la concentración activa del agente blanqueador, de su capacidad de difusión y del tiempo que está en contacto con los pigmentos cromóforos (14).

Se asume que con una mayor concentración de agente blanqueador se va a poder obtener un mayor efecto terapéutico, no obstante, se comprobó que con altas concentraciones de agente blanqueador lo que se obtenía era un resultado más rápido y los de menor concentración conseguían resultados similares, si bien eran necesarios periodos de tratamiento más prolongados (12,15-17).

De este modo, la investigación clínica ha permitido establecer diferentes pautas para la aplicación domiciliaria de las férulas de blanqueamiento que difieren en las concentraciones efectivas de agente blanqueador **(tabla 1).**

Los estudios *in vitro e in vivo* han demostrado que las técnicas de blanqueamiento domiciliario no generan efectos nocivos irreversibles para los tejidos dentales cuando son puestas en práctica correctamente (18,19).

En Europa, el Consejo de Dentistas ha establecido recientemente una regulación sobre el empleo de productos blanqueadores dentro del marco de la Comunidad Europea en la que se prohíbe el uso de concentraciones de peróxido de hidrógeno superiores al 6% (y sus equivalentes). La misma directriz añade que únicamente podrán efectuarse tratamientos domiciliarios bajo la supervisión directa del dentista, y con productos con concentraciones de peróxido de hidrógeno comprendidas entre el 0'1% y el 6% (y sus equivalentes) (20). Sin embargo, en España la normativa es más permisiva y autoriza el empleo de productos blanqueadores con concentraciones de peróxido de hidrógeno superiores al 6% (y sus equivalentes), siempre que el tratamiento blanqueador sea efectuado por el dentista de forma exclusiva en la clínica dental **(tabla 2)** (21).

El blanqueamiento vital nocturno con férulas fue diseñado originariamente para la aplicación domiciliaria del blanqueador durante el sueño debido a la necesidad de periodos prolongados de uso de las férulas (entre 4 y 8 horas) que asegurasen un tratamiento efectivo. La tendencia actual es la de efectuar el tratamiento en fase vigil, es decir, con el pacien-

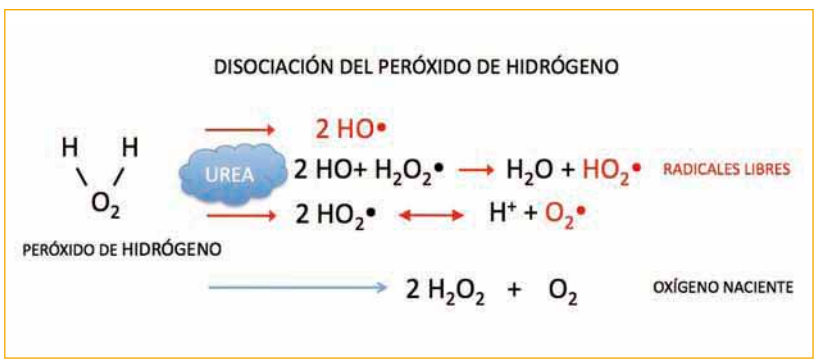


Figura 3. Formación de radicales libres y oxígeno naciente a partir del peróxido de hidrógeno. La presencia de urea eleva el pH favoreciendo la formación de radicales libres.

PH 3-4,5/PC 10-12	PH 6 / PC 15-18	PH 7,5 / PC 21-22	PH 9,5 / PC 30-35
90 min./día	60 min./día	45 min./día	30 min./día
De uso domiciliario		De uso en la consulta	

Tabla 1. Tiempo de aplicación orientativo al día de un producto de blanqueamiento vital domiciliario con férulas en función del tipo de agente que incorpora en su composición y de la concentración del mismo.

new

Opalescence® go

& Blanqueamiento ambulatorio RÁPIDO SÚPER CONFORTABLE

Opalescence GO es el tratamiento ambulatorio Opalescence más rápido (sólo 60-90 minutos para cada aplicación individual), está listo para su uso y no necesita tomas de impresión o modelos.

Además, Opalescence Go tiene la nueva y exclusiva férula precargada, UltraFit, extremadamente confortable y que se adapta a todas las arcadas.

ULTRADENT - Tel: 619 558 249 - Fax: 934 198 792 - info@ultradent.es - www.ultradent.es

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

te despierto y pendiente de la correcta ejecución del procedimiento blanqueador. De esta forma se evita la deglución inadvertida del blanqueador y los desajustes o la posible pérdida de la férula durante el sueño.

Los protagonistas, 25 años después

Poco después de que la revista Quintessence International publicase el artículo titulado «Blanqueamiento Vital Nocturno» en marzo de 1989, el Dr. Van B. Haywood recibió una beca de la compañía Marion Murrel Dow, los propietarios originales de Gly-Oxide. Actualmente es profesor del Departamento de Rehabilitación Oral en el Colegio de Medicina Dental en la Universidad de Georgia Regents en Augusta (Georgia).

El Dr. Harald Heymann es catedrático y director del Grado en Operatoria Dental en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carolina del Norte. Es redactor jefe del *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry.* También es editor del libro «Operatoria Dental: Arte y Ciencia» de Sturdevant.

El Dr. Klusmeier no dejó de recomendar su método de blanqueamiento a los colegas de profesión y continuó ejerciendo como ortodoncista privado hasta el año 1988. Falleció en 2012 a la edad de 89 años. ●

< 0'1%	0'1% - 6%	> 6%
Libre dispensación en: • Farmacias • Parafarmacias • Grandes superficies Disponibles en diferentes formas de presentación	Deberán ser indicados exclusivamente por odontólogos y estomatólogos. Se deberán realizar la primera aplicación en la consulta dental. Las siguientes sesiones las puede efectuar el paciente en su domicilio, bajo control por parte del profesional.	Indicación exclusiva por odontólogos y estomatólogos. Uso restringido a odontólogos y estomatólogos en la consulta dental.

Tabla 2. Concentraciones de peróxido de hidrógeno actualmente legales en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Haywood VB, Heymann HO.** Nightguard vital bleaching. Quintessence Int 1989; 20: 173-6.
2. **Amengual J, Llambés G, Forner L, Castro L, Madureira R.** Blanqueamiento dental vital domiciliario: una opción eficaz en el tratamiento de las discoloraciones dentales labor dental clínica. 2011; 12: 10-2.
3. http://www.vanhaywood.com.
4. **Haywood VB, Drake M.** Research on whitening teeth makes news. NC Dent Rev 1990; 7: 9.
5. **Haywood VB.** Nightguard vital bleaching. History and products update Part 1. Esthetic Dentistry Update 1991; 2: 63-6.
6. http://trade.mar.cx/US72033978.
7. **Lazarchik DA, Haywood VB.** Use of tray-applied 10 percent carbamide peroxide gels for improving oral health in patients with special-care needs. J Am Dent Assoc 2010; 141: 639-46.
8. **Fischer DE.** Patent number 5376006. Unite States Patent 27 Dec 1994. En: http://www.google.com/patents/US5376006.
9. **Leonard RH, Haywood VB, Phillps C.** Risk factors for developing tooth sensitivity and gingival irritation associated with nightguard vital bleaching. Quintessence Int 1997; 28: 527-34.
10. **Budavari S, O'Neil MJ, Smith A, Heckelman PE (1989).** The Merck index. An encyclopedia of chemicals, drugs, and biologicals. Rahway, NJ: Merck and Co, Inc.
11. **Dahl, JE Pallesen U.** Tooth bleaching. A Critical review of biological aspects. Crit Rev Oral Biol Med 2003; 14: 292-304.
12. **Joiner A.** The bleaching of teeth: a review of the literature. Journal of dentistry 2006; 34: 412-9.
13. **Eimar H, Siciliano R, Abdallah MN, Nader SA, Amin WM, Martinez PP, Celemin A, Cerruti M, Tamimi F.** Hydrogen peroxide whitens teeth by oxidizing the organic structure. Journal of Dentistry 2012; 40: E25-33.
14. **Matis, BA, Cochran MA, Franco M, Al-Ammar W, Eckert GJ, Stropes M.** Eight in-office tooth whitening systems evaluated in vivo: a pilot study. Operative Dentistry 2007; 32: 322-7.
15. **Braun A, Jepsen S, Krause F.** Spectrophotometric and visual evaluation of vital tooth bleaching employing different carbamide peroxide concentrations. Dental Materials 2007; 23: 165-9.
16. **Sulieman M, MacDonald E, Rees JS, Newcombe RG, Add, M.** Tooth bleaching by different concentrations of carbamide peroxide and hydrogen peroxide whitening strips: an in vitro study. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry 2006; 18: 93-100.
17. **Melo N, Gallego GJ, Restrepo LF, Peláez A.** Blanqueamiento vital y métodos para la valoración de su eficacia y estabilidad. Revista CES Odontología 2006; 19: 53-60.
18. **Attin T, Schmidlin PR, Wegehaupt F, Wiegand A.** Influence of study design on the impact of bleaching agents on dental enamel microhardness: a review. Dental Materials 2009; 25: 143-57.
19. **Berga-Caballero A., Forner-Navarro L, Amengual-Lorenzo J.** At-home vital bleaching: a comparison of hydrogen peroxide and carbamide peroxide treatments. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal 2006; 1; 11, E94-9.
20. http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:283:0036:0038:es:PDF.
21. http://www.boe.es/boe/dias/2012/10/24/pdfs/BOE-A-2012-13170.pdf.

seT PP

CEMENTO DE RESINA AUTOADHESIVO Y AUTOGRABADOR DE CURADO DUAL

- No contiene Bisfenol A ni HEMA
- Alta fuerza de adhesión
- De fácil limpieza
- No necesita grabado – disminuye la sensibilidad post-operatoria
- Fragua por si solo en 5 minutos o en 20 segundos con una lámpara de fotocurado

cemento de un solo paso

SDI

Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

SDI Dental Limited
llamada gratis
00800 022 55 734

Contacte con nosotros:
zona norte/centro: Carolina 660 987 173
zona este/ islas: Nacho 630 767 542
zona sur/centro: Yann 646 32 79 69

SDI 100 % SATISFACCIÓN GARANTIZADA

Dra. María del Carmen De la Barrera Núñez
Odontólogo. Alumno del Máster de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Dr. Eloy Cano Díaz
Odontólogo. Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Dr. Rafael Flores Ruiz
Odontólogo. Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Dra. Concha Recio Lora
Odontólogo. Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Dr. Daniel Torres Lagares
Odontólogo. Profesor Titular de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
Médico-Estomatólogo y Cirujano Maxilofacial. Profesor itular de Cirugía Bucal. Director del Máster de Cirugía Bucal, Universidad de Sevilla. Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud.

Rehabilitación protésica mediante implantes endoóseos en un paciente con fisura labio palatina bilateral

Resumen

Introducción: La rehabilitación convencional mediante implantes del maxilar parcialmente edéntulo.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de una paciente con labio leporino y fisura palatina bilateral, edéntula parcial superior, que acude al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla para valorar las alternativas de tratamiento rehabilitador.

El tratamiento más adecuado, debido a las circunstancias generales, es rehabilitar el maxilar superior con una prótesis removible mediante cuatro implantes y una sobredentadura, ocluyendo el defecto, mejorando la retención de la prótesis y siendo fácil la necesidad de higiene que se precisa en este tipo de pacientes con fisura palatina bilateral.

Discusión y conclusiones: Los pacientes con labio leporino y fisura palatina son pacientes complejos que deben ser evaluados de forma pormenorizada antes de su inclusión en un protocolo de tratamientos de implantes. No obstante, una vez realizado este punto, son pacientes que pueden beneficiarse de los últimos avances en este campo revolucionario de la Implantología.

Introducción

La rehabilitación convencional mediante implantes del maxilar parcialmente edéntulo es un tratamiento que ha demostrado una gran predictibilidad cuando el volumen óseo residual es suficiente, obteniendo porcentajes de éxito entre el 84 y 92% (1,2). La reabsorción centrípeta del maxilar superior y la neumatización de los senos maxilares, junto con una calidad de hueso tipo I y IV (3,6), son factores que dificultan la inserción de implantes y hacen necesario un tratamiento quirúrgico previo. A este caso le sumamos la dificultad presente por la fisura palatina bilateral y labio leporino de nuestra paciente. El labio leporino es un trastorno del desarrollo, afectando al labio superior, caracterizado por un defecto en forma de cuña que es consecuencia de una ausencia de fusión de las dos partes del labio en una sola estructura, y la fisura palatina, es un defecto del desarrollo del paladar caracterizado por ausencia de fusión completa de las dos crestas palatinas, produciéndose una comunicación con la cavidad nasal (4,5,7).

De esta forma, la planificación del tratamiento rehabilitador exige realizar un estudio detallado del paciente, con el que valorar diversos aspectos como el patrón de reabsorción ósea, disminución de superficie mucosa queratinizada, inserciones musculares cercanas a la cresta, disminución de altura del tercio facial inferior, la pérdida del patrón de contactos oclusales, valorar el estado óseo residual de forma clínica y radiológica y subsanar los problemas que conlleva la comunicación orosinusal. Con todo ello, poder ofrecer al paciente las alternativas terapéuticas más adecuadas para su caso.

El objetivo del presente artículo es presentar un caso complejo, afecto de labio leporino y fisura palatina, rehabilitado mediante prótesis implantorretenida.

Figura 1. Imágenes intraorales y extraorales de la paciente antes del tratamiento con implantes.

Caso clínico

Presentamos una mujer de 51 años de edad, paciente del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, para valorar las alternativas terapéuticas posibles para reponer las ausencias dentarias así como taponar la fisura palatina que presenta y aislar la cavidad oral con la nasal.

Se trata de una paciente cuyos antecedentes médicos son hepatitis B, labio leporino con fisura palatina bilateral y posible alergia a penicilinas. No presenta ninguna otra patología, ni alergias conocidas. No fuma, ni bebe. Paciente con riesgo ASA tipo II. Es una paciente antigua del servicio de cirugía maxilofacial, a la cual se le hicieron varias intervenciones quirúrgicas para corregir la fisura palatina y el labio leporino, siendo la última de ellas un injerto de faringe que rechazó. Está cansada de tantas operaciones y pocos resultados funcionales: ella necesita «mejorar su calidad de vida».

En resumen, la paciente, en el momento de su planificación, ha sufrido las siguientes intervenciones:

– Nueve meses de edad: intervenida quirúrgicamente por primera vez de labio leporino.
– Cinco años de edad: operada de fisura palatina.
– Seis años de edad: nuevamente, se operó de una fístula. No refiere haber recibido ningún injerto de hueso.
– Catorce años de edad: se le realizó un colgajo de «lengua al labio».
– Dieciocho años de edad: intervención para corregir la nariz.

Se le propuso para el cierre del paladar un injerto de faringe, al cual se negó porque estaba cansada de tantas operaciones y muy pocos resultados funcionales. Le aconsejaron no tocarle nada si no había dolor, pero recientemente refiere dolor en la boca y la necesidad de solucionar, en la medida de lo posible, su situación masticatoria y, sobre todo, funcional. Ella necesita «mejorar su calidad de vida».

Es portadora de prótesis removible superior que no acepta debido a su inestabilidad, problemas en la fonación y de inflamación por retención de comida y comunicación con los senos nasales, que tras muchos años no es capaz de superar llegando hasta el dolor.

Tomamos impresiones preliminares superior e inferior de alginato con cubeta estándar, registros fotográficos extraorales e intraorales, junto con una ortopantomografía **(figuras 1 y 2).**

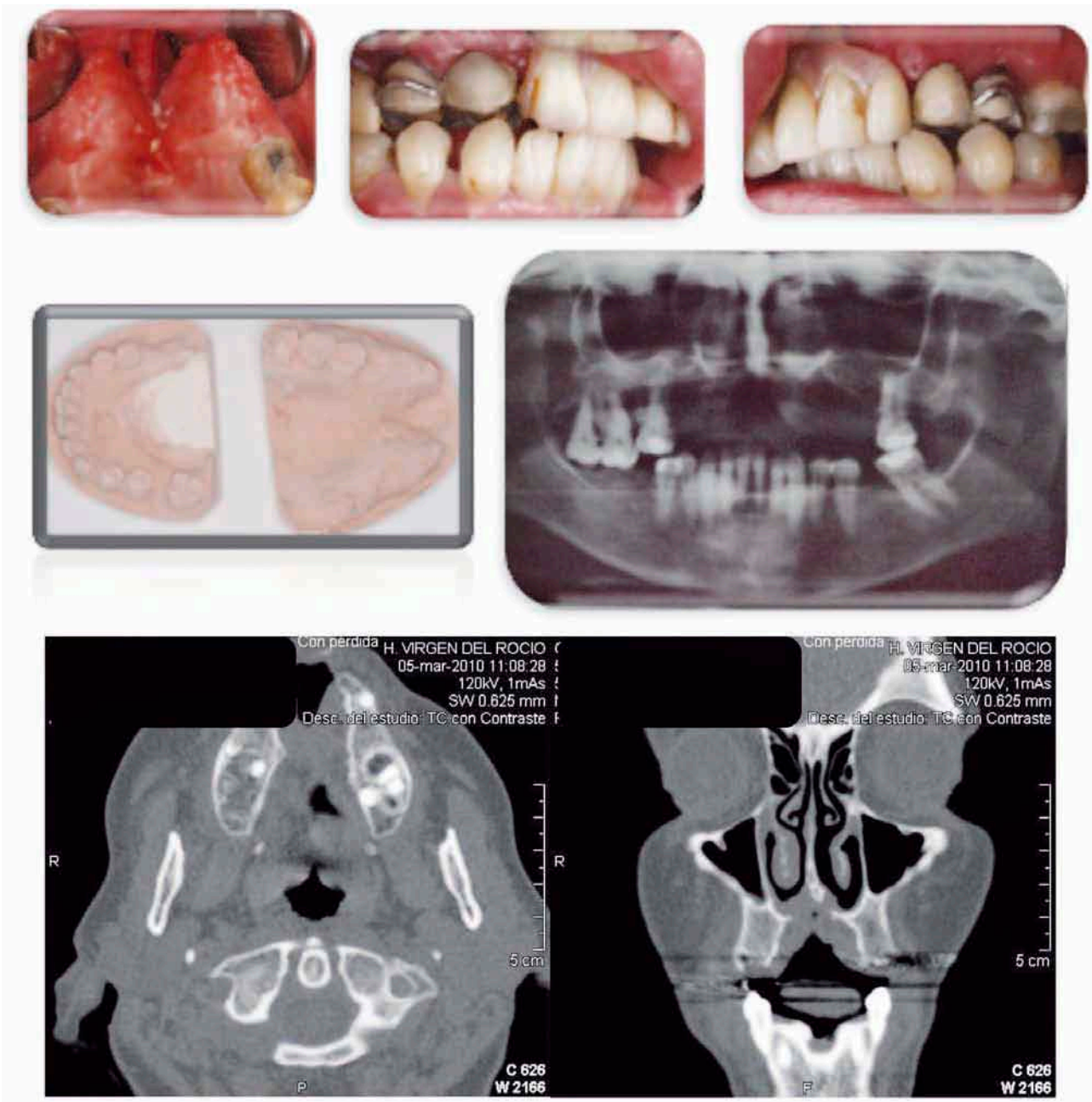


Figura 2. Imágenes intraorales, de modelos y radiológicas de la paciente antes del tratamiento con implantes.

En función del estudio diagnóstico rehabilitador, el tratamiento protésico decidido para esta paciente constaría de: colocación de cuatro implantes en el maxilar superior, dos a cada lado de la fisura palatina, en posición de 14-15 y 24-25, y una sobredentadura implantorretenida, para así facilitar la limpieza de la prótesis y de la comunicación oral. También le damos forma con el faldón vestibular a la zona anterior del labio superior, corrigiendo el volumen del mismo.

Se ilustran la colocación de los implantes (en posiciones 14 y 15: TSV4B11; en posiciones 24, TSV4B11; y en 25, TSVWB11) **(figuras 3 y 4).**

A los seis meses se tomaron impresiones y se confeccionó una prótesis removible sobre esos implantes **(figuras de 5 a 9).**

Novedades

Oferta de Lanzamiento: Consulte a su Distribuidor

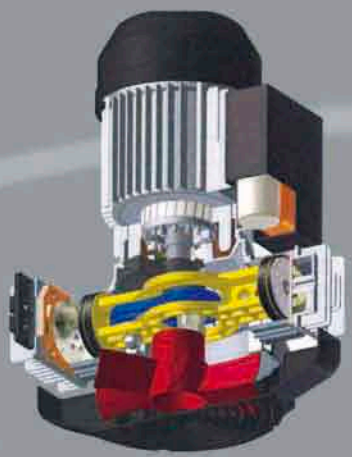
MESTRA®
Su marca de confianza

Compresores de pistón seco Tipo "Boxer"

Made in EUROPA

Compresor con secador
R-110410

p.v.p. 1.350 €
oferta
1.013 €
+ I.V.A.



Compresor con secador + silent
R-110445

p.v.p. 2.295 €
oferta
1.721 €
+ I.V.A.

Compresor con secador
R-110440

p.v.p. 1.820 €
oferta
1.365 €
+ I.V.A.

Los compresores **MESTRA** de tipo "BOXER" incorporan una nueva tecnología patentada que los hace mucho más fiables y silenciosos: se trata de pistones en disposición "bóxer" (contrapuestos a 180º), unidos sólidamente a través de una biela rígida y con un acoplamiento biela - cigüeñal mediante excéntrica.

	R-110410 /	R-110440 /	R-110445
Voltaje	230 V, 50 Hz	230 V, 50 Hz	230 V, 50 Hz
Potencia HP /KW	1.0/ 0,75	2,0/ 1,5	2,0/ 1,5
Aire aspirado	120 l/min.	240 l/min.	240 l/min.
Caudal efectivo (a 4 bares)	72 l/min.	150 l/min.	150 l/min.
R.P.M.	1.400	1.400	1.400
Ruido	63 dB	64 dB	54 dB
Presión	6-8 bar	6-8 bar	6-8 bar
Capacidad calderín	24 l.	50 l.	50 l.
Alto	710 mm	910 mm	940 mm
Ancho	480 mm	600 mm	600 mm
Fondo	400 mm	460 mm	540 mm
Nº cilindros	1	2	2

MESTRA®
Su marca de confianza

TALLERES MESTRAITUA S.L.
Txori-Erri Etorbidea, 60 ● Tlf. (+34) 944 530 388* ● Fax: (+34) 944 711 725
E-mail: comercial@mestra.es
48150 SONDIKA - BILBAO - (ESPAÑA)
www.mestra.es (+ de 1.000 referencias en catálogo)

Management System ISO 9001:2008
TÜVRheinland CERTIFIED
www.tuv.com ID 9105018003

El fabricante se reserva el derecho a modificaciones sin previo aviso

Oferta válida salvo error tipográfico o fin de existencias

Figura 3. Inserción de implantes.

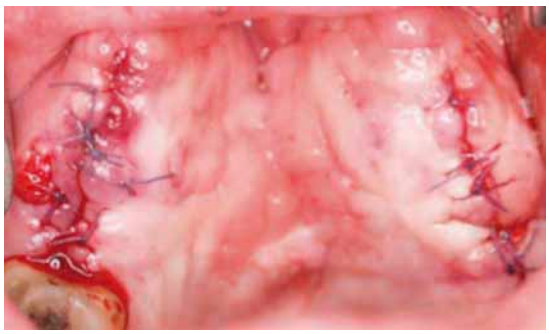
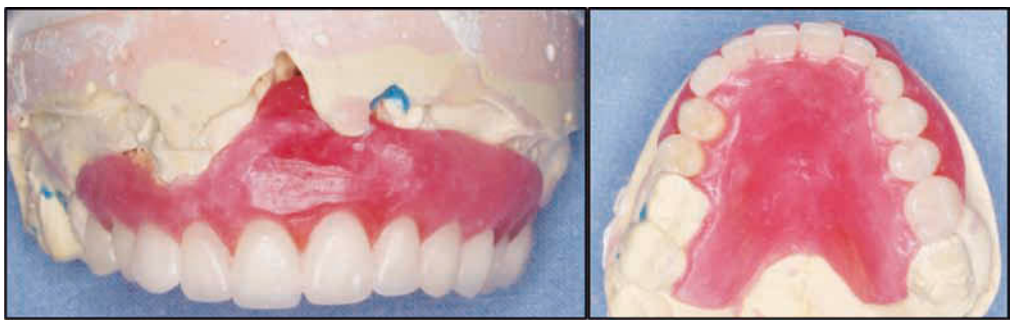


Figura 4. Sutura de los sectores posteriores maxilares donde se han colocado los implantes.

Figura 5. Impresión de silicona y modelo de trabajo de la paciente.

Figura 6. Prueba de rodillos.

Figura 7. Prueba estética de dientes en cera.



Distribuidor Oficial

3shape

AUTHORIZED MILLING PARTNER of ivoclar vivadent

3Dental®

Referente de Calidad

ACADEMY 3SHAPE

ABIERTA MATRÍCULA
NUEVO CURSO ENERO

¿Conoce ya nuestras estructuras sinterizadas?

Más de 500.000 piezas nos avalan.

CALIDAD PROFESIONALIDAD CONFIANZA COMPROMISO FORMA ESPECIALIZACIÓN INNOVACIÓN TECNOLÓGICA SEGURIDAD EXPERIENCIA SERIEDAD EXCELENCIA

Alta Tecnología, Calidad demostrada

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

Figura 8. Prótesis definitiva confeccionada.

Figura 9. Prótesis definitiva colocada en boca.

Discusión

La planificación general en cualquier caso de implantoprótesis está sujeta a las características del maxilar parcialmente edéntulo, así como a las relaciones intermaxilares.

Desde el punto de vista de la rehabilitación prostodóncica, existen una serie de características a evaluar en el maxilar superior, como es la reabsorción ósea, la fonación y la estética, el defecto labio palatino y el soporte peribucal.

En el maxilar superior la reabsorción ósea es vertical y centrípeta; los rebordes residuales se reabsorben dirigiéndose hacia el paladar, por lo que se perderá soporte peribucal. Un maxilar con el defecto que presenta nuestra paciente es una situación compleja que debemos manejar y estudiar con sumo cuidado.

Al ser una rehabilitación con una sobredentadura implantorretenida, vamos a llegar a conseguir una recuperación del soporte labial perdido tanto por el déficit dentario como por el defecto en sí de la fisura, siendo el faldón vestibular quien

NUEVOS PRODUCTOS
CAD CAM

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

recupera dicho volumen. Al presentar la paciente una línea de sonrisa baja, un labio superior largo y una sonrisa asimétrica, muestra mayormente los dientes inferiores a excepción de los del primer cuadrante, disimulando cualquier tratamiento superior a simple vista.

Hay que evitar alteraciones fonéticas, asumiendo que cierto grado de alteración fonética transitoria es inevitable. En un paciente con labio leporino el desequilibrio estético se produce fundamentalmente a expensas del defecto, así como la reabsorción ósea del maxilar superior y de la pérdida del soporte peribucal. Cuanto mayor sea la reabsorción, mayor cantidad de material protésico tendremos que emplear para reponerlo.

Por otro lado, la Implantología contemporánea conlleva unos gastos importantes asociados, tanto para el profesional como para el paciente. La coyuntura económica por la que atravesamos, junto con las diferencias sociales que existen, hacen que cada vez más pacientes no tengan acceso a este tipo de tratamientos. En ocasiones el tratamiento rehabilitador mediante implantes es la única solución protésica para el paciente y es triste que el motivo por el que no se realice sea únicamente económico.

Ante una paciente con labio leporino y paladar fisurado, nos encontramos ante un reto importante (8-11). El abordaje de este tipo de pacientes ha evolucionado en las últimas décadas (12). Las técnicas de regeneración ósea han sido el abordaje clásico ante el defecto óseo que suelen presentar estos pacientes (13), aunque en los últimos años la distracción ósea se ha incorporado con fuerza con el objeto de generar tanto tejido óseo como tejido blando y facilitar de esta forma la rehabilitación dental de estos pacientes (14,15). Aun así, son frecuentes los casos en que, bien por complejidad extrema del caso, bien porque el paciente desiste de seguir realizándose cirugías preparatorias del campo quirúrgico donde se colocarán las fijaciones dentales en un futuro, no es raro rehabilitar estos pacientes con obturadores sobre implantes fijados en estructuras óseas más o menos alejadas (16).

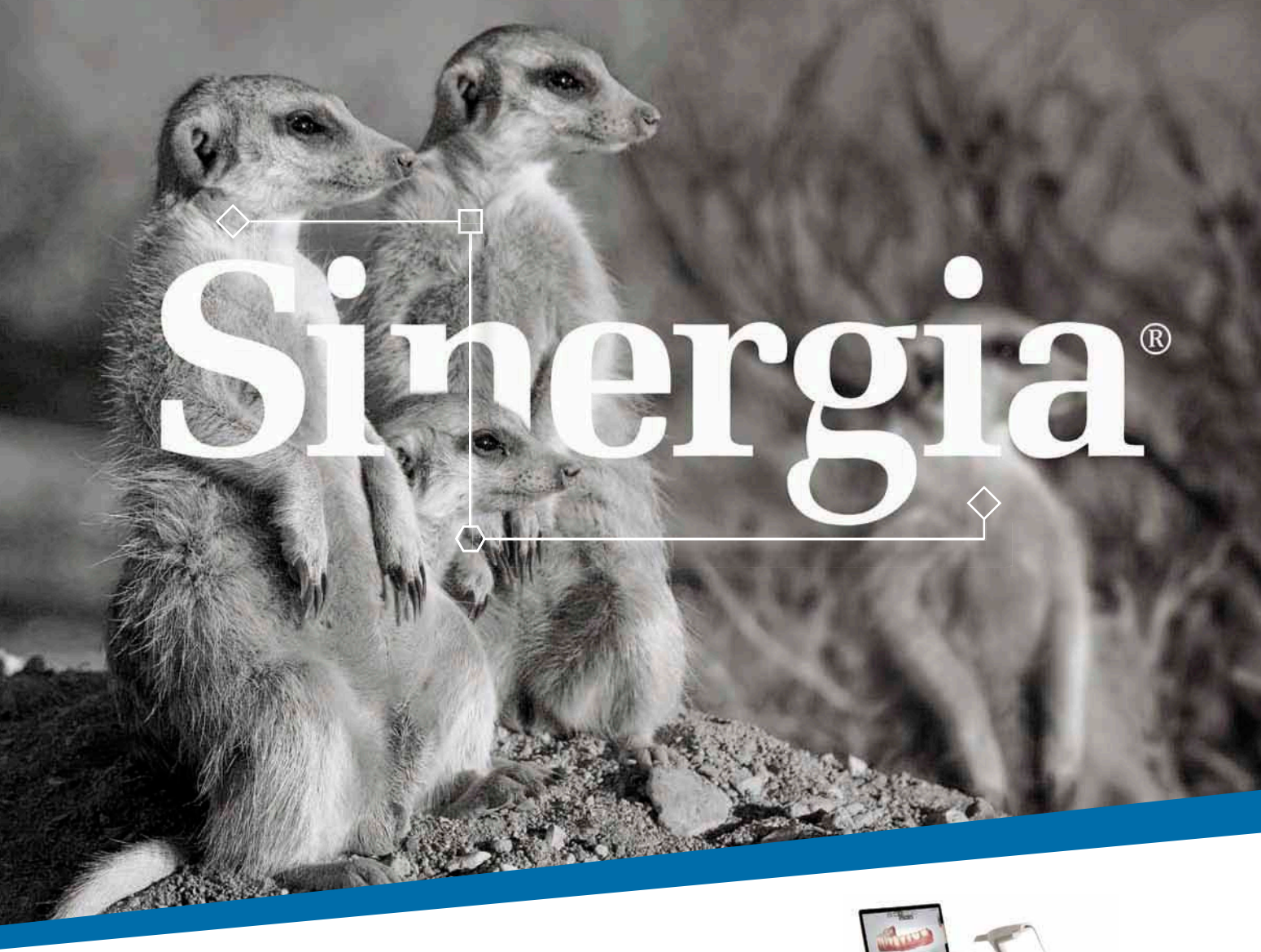
Como conclusión a nuestro trabajo, podemos decir que los pacientes con labio leporino y fisura palatina son pacientes complejos que deben ser evaluados de forma pormenorizada antes de su inclusión en un protocolo de tratamientos de implantes. No obstante, una vez realizado este punto, son pacientes que pueden beneficiarse de los últimos avances en este campo revolucionario de la Implantología. ●

Agradecimientos

El Equipo de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla quiere agradecer a la «Beca Zimmer Solidaria 2011» y a Zimmer Dental la posibilidad de rehabilitar el caso presentado en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Sorní M, Guarinós J, García O, Peñarrocha M.** Implant rehabilitation of the atrophic upper jaw: A review of the literature since 1999. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10: E45-E56.
2. **Peñarrocha M, Carrillo C, Boronat A, Balaguer J, Peñarrocha M.** Palatal positioning of implants in severely reabsorbed edentulous maxillae. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24: 527-533.
3. **Lekholm U, Zarb G.** Patient selection and preparation. En: Brånemark PI, Zarb G, Albrektsson T, eds. Tissue-integrated protheses. Osseointegration in clinical dentistry. Chicago: Quintessence 1985. p. 199-209.
4. **Eversole LR, Sapp JP, Wysocki GP.** Patología oral y maxilofacial contemporánea. Madrid: Elsevier España 2004.p. 34-39.
5. **Webster RC.** Cleft palate. Part II. Treatment Review Article. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1948; 1: 943-980.
6. **Anitua E.** Novel protocols for predictable implantology. Pract Proced Aesthet Dent 2008; 20: 123-8.
7. **Pavri S, Forrest CR.** Demographics of Orofacial Clefts in Canada from 2002 to 2008. Cleft Palate Craniofac J 2011; 9: 1545-1569.
8. **Freitas JA, Almeida AL, Soares S, Neves LT, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RY, Lauris Rde C, Oliveira TM, Pinto JH.** Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 4: Oral Rehabilitation. J Appl Oral Sci 2013; 21 (3).
9. **Freitas JA, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Carvalho RM, Oliveira TM, Lauris Rde C, Almeida AL, Neves LT, Yaedú RY, Soares S, Mazzottini R, Pinto JH.** Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies-USP (HRAC-USP)--part 3: oral and maxillofacial surgery. J Appl Oral Sci 2012; 20(6): 673-9.
10. **Freitas JA, Garib DG, Oliveira M, Lauris Rde C, Almeida AL, Neves LT, Trindade-Suedam IK, Yaedú RY, Soares S, Pinto JH.** Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies-USP (HRAC-USP)--part 2: pediatric dentistry and orthodontics. J Appl Oral Sci 2012;20(2): 268-81.
11. **Freitas JA, das Neves LT, de Almeida AL, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RY, Lauris Rde C, Soares S, Oliveira TM, Pinto JH.** Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP)--Part 1: overall aspects. J Appl Oral Sci 2012; 20 (1): 9-15.
12. **Guerrero CA.** Cleft lip and palate surgery: 30 years follow-up. Ann Maxillofac Surg. 2012; 2 (2): 153-7. doi: 10.4103/2231-0746.101342.
13. **Martin-Smith JD, O'Sullivan JB, Duggan L, O'Mahony A, Orr DJ.** Repair of anterior cleft palate fistulae with cancellous bone graft: a simple technique that facilitates dental reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2013; 131 (3): 380e-7e. doi: 10.1097/PRS.0b013e31827c7027.
14. **Rachmiel A, Emodi O, Gutmacher Z, Blumenfeld I, Aizenbud D.** Oral and dental restoration of wide alveolar cleft using distraction osteogenesis and temporary anchorage devices. J Craniomaxillofac Surg. 2013 Sep 9. doi:pii: S1010-5182(13)00014-0. 10.1016/j.jcms.2012.12.008.
15. **Margaride LA, Breuer J.** Transmaxillary osteogenic distraction with intraoral tooth-borne distractors. J Craniofac Surg 2012; 23 (5): 1425-7.
16. **Landes CA, Ghanaati S, Ballon A, Thai VD, Reinhard R, Nolte D, Piwowarczyk A, Wagner M, Sader R.** Severely scarred oronasal cleft defects in edentulous adults:initial data on the long-term outcome of telescoped obturator prostheses supported by zygomatic implants. Cleft Palate Craniofac J. 2013; 50 (4): e74-83.doi: 10.1597/12-025.



Unirse para conseguir un objetivo común. La naturaleza es así.

A los *suricatos* el trabajo en equipo los hace más eficientes ya que mejora la aportación de cada individuo por separado. Con el mismo objetivo, Phibo® presenta **Sinergia®**, **la primera solución digital integrada para rehabilitaciones de la máxima calidad.** Un revolucionario proceso con el que simplificarás los protocolos clínicos, optimizarás recursos, evitarás repeticiones y disminuirás el tiempo de los tratamientos.

Visítanos en: **www.phibo.com**

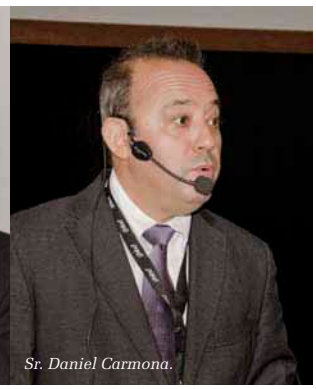
phibo

We decode nature.

Phibo® consolida su liderazgo en la digitalización del sector dental en un evento formativo de alto nivel

Symposium Phibo® sobre Integración Digital Odontológica

Dr. Guillermo Pradíes.



Sr. Daniel Carmona.

Conferencia del Dr. Luis Cuadrado.

Dr. Luis Cuadrado.

Sr. Francesc Alsina.

El pasado 4 de octubre, se celebró en la sede central de Phibo® de Sentmenat (Barcelona), el Symposium Phibo® sobre la Integración Digital Odontológica, con las ponencias de los expertos: Dr. Guillermo Pradíes, Dr. Luis Cuadrado, Dr. Francisco Barbosa, el Sr. Daniel Carmona y el Sr. Francesc Alsina.

En la jornada se habló sobre la integración digital odontológica, y se expusieron las últimas novedades para fomentar una páctica odontológica más eficiente, menos invasiva y con mejores resultados estéticos y funcionales para los pacientes a través de flujos de trabajo digital. Todo ello, a través de conferencias de alto nivel sobre la digitalización: el diagnóstico y la planificación, la cirugía, la toma de impresión y la prostodoncia digital.

La jornada se inició con la bienvenida a los asistentes del Sr. Juan Carlos García, director general y miembro fundador de Phibo®, y la introducción del Dr. Guillermo Pradíes, que dió paso a la conferencia del Dr. Luis Cuadrado, sobre la "Planificación digital y cirugía guiada". Posteriormente se realizó una cirugía en directo y se relizó una toma de impresión digital, en la que se pudo ver cual es el presente y futuro de la odontología.

La sesión de tarde se inició con la conferencia sobre la "Toma de impresión digital y prostodoncia digital" en la cual se presentó un caso como primicia mundial que fue realizado por

el Dr. Francisco Barbosa y el Sr. Daniel Carmona y prosiguió con la conferencia sobre "Tecnologías digitales aplicadas a la odontología" realizada por el Sr. Francesc Alsina, responsable de innovación de Phibo®. La conferencia final fue a cargo del Dr. Guillermo Pradíes con el "Cierre del círculo digital". Posteriormente, se procedió a finalizar la rehabilitación al paciente de la mañana con una estética inmediata mediante el flujo digital Sinergia®, con la colocación de una prótesis Cronia® realizada en Phibo® CAD-CAM.

El Symposium dejó espacio para el diálogo entre los asistentes a la jornada, con una mesa redonda moderada por el Dr. Guillermo Pradíes, y que contó con la participación de todos los asistentes.

El Symposium fue un punto de encuentro para más de 70 profesionales de la odontología, compuesto por reconocidos profesionales del sector, de diferentes partes de España y América del Sur, que querían saber más sobre la digitalización en el mundo de la odontología y pudieron debatir con otros expertos sobre esta cuestión. El Symposium fue un interesante foro de intercambio de conocimiento entre profesionales de primer nivel, encaminado a profundizar en aspectos científicos relativos a la integración digital odontológica.

El Symposium se organizó en el High Tech Center de Phibo® España, y fue una gran ocasión para poder mostrar toda la capacidad científica y tecnológica de la compañía, desde la producción de implantes o el área de CAD-CAM, hasta su revolucionaria solución Sinergia®.

La organización de este Symposium responde a la búsqueda de la excelencia en la práctica clínica y protésica, y al enfoque de Phibo® en ofrecer una aproximación integrada de las soluciones odontológicas digitales.

Dr. Francisco Barbosa presentando la impresión digital.

Zona exterior del Symposium.

Dr. Luis Cuadrado de Vicente
Médico Estomatólogo. Especialista en Cirugía Plástica.

Dr. Luis Cuadrado de Vicente
Médico Estomatólogo. Especialista en Cirugía Plástica.

D. Jorge Cabanas Suárez
Vicepresidente Desarrollo Tecnológico Nemotec.

Dra. Valeria García Chacón
Odontólogo. Esp. Cirugía. NYU.

Dra. Cristina Cuadrado Canals
Odontólogo

D. Mario Esteban Mamolar
Director laboratorio Dent Fast

Centro i² Implantología Madrid

Planificación y tratamiento guiado de tipo 2

Apesar de estar disponible en el arsenal terapeútico desde hace años, la cirugía guiada no se ha popularizado como cabría esperar en un principio. Son muchas las razones, entre ellas las de adquirir la necesaria formación, las económicas, la complejidad de los programas y, sobre todo, la necesidad de emplear mucho tiempo y citas en la planificación de los casos.

En artículos anteriores hemos presentado numerosos casos realizados con guiada, incluso algunos de ellos, como en el caso del Nobel Replace CC, antes de que el propio fabricante la desarrollara.

En la actualidad la cirugía guiada resurge con fuerza y se abre paso a través de una simplificación de procesos, fruto del uso de nuevas tecnologías en la planificación y de la mejora de los softwares y en los procesos productivos de las férulas de guiada y de las prótesis, amen de una «apertura» de los fabricantes que permite encargar las férulas a fabricantes independientes, abaratando el proceso.

Realmente, todos los casos de implantes deberían ser planificados con programas de guiada. Seguir midiendo con reglas o cursores en placas o imágenes 2D, debería ser simplemente usado como valoración inicial.

Aunque no deseemos hacer la cirugía guiada, volcar la información del CBCT, los archivos Dicom, en el programa, nos permitirá una excelente planificación en todos los casos, incrementando la seguridad del procedimiento quirúrgico y de los resultados.

En mi opinion, la cirugía guiada pura, exitosa, es aquella en la que, al terminar de colocar los implantes, directamente atornillamos la prótesis que ya tenemos preparada. Siempre debería ser así y no recurrir a una prótesis agujereada que rebasamos sobre las vainas en boca. Nuestra experiencia en guiada siempre ha sido excelente y hemos podido atornillar la prótesis, de una manera directa, en la mayoría de los casos.

Ahora bien, hay que decir que la planificación y ejecución tienen que ser perfectas, desde el inicio. Desde el primer momento, hasta el último. Y funciona.

Yo soy de los que opina que la mayoría de los problemas son causados por nuestra inexperiencia; teóricamente debería ser perfecta en todos los casos. Y lo es. Lo que ocurre, es que nosotros lo hacemos perfectamente mal.

Dejarme que comparta con vosotros algunos hechos que deben siempre ser tomados en cuenta y parecen de una importancia menor:

1. La prótesis diagnóstica, con la que se va a planificar, debe estar perfectamente adaptada a la encía. No puede haber espacio aéreo entre la prótesis y la encía.

2. En la cirugía, la colocación de los pins de anclaje debe ser perfecta para que la férula no se mueva absolutamente nada. Para ello, en la fase de planificación, la colocación de los pins de anclaje en el software es importantísima, y no sólo colocarlos en los huecos que quedan entre los implantes, hay que comprobar la densidad del hueso donde deben ir colocados, combinándolo con la mejor localización, para que no estorben en la cirugía.

3. Es fundamental no edematizar el tejido donde va a asentar la férula de guiada, por ello, la anestesia, en estos casos, se debe colocar alejada de la zona de soporte. Si edemati-

zamos el tejido, la férula nunca puede asentar como lo planificamos.

Por otro lado, en la actualidad podríamos clasificar los programas de guiada disponibles en tres grandes grupos:

1. Programas basados exclusivamente en la información proveniente del CBCT, del paciente y su prótesis tentativa.
2. Programas que, usando esta misma información del CBCT, además añaden archivos provenientes del escaneado de modelos del paciente o bien del escáner intraoral.
3. Los últimos son aquellos programas que, importando archivos del CBCT del paciente y los archivos del escáner intraoral, permiten, en la fase de planificación, diseñar además la prótesis del paciente y fabricar, tanto la férula de guiada como la propia prótesis.

En este artículo nos centraremos en el tipo 2 de programas.

En artículos anteriores ya hemos hablado de los tipo 1 y próximamente presentaremos el nuevo software de planificación de tipo 3.

Usamos en este caso el magnífico software NemoScan, y los implantes y sistema de guiada de Bego Implants, Semados.

Debemos decir aquí, antes de avanzar, que NemoScan permite también el diseño del pilar personalizado y de la prótesis, aunque el flujo de trabajo es diferente a los de tipo 3.

La planificación sigue los siguientes pasos:

1. Comprobar la estética y función de la prótesis del paciente. Realizar rebase duro en todos los casos.
2. Colocar marcadores de gutapercha en la prótesis.
3. Realizar CBCT al paciente con la prótesis, rebasada y con los marcadores. Archivos Dicom.
4. Realizar CBCT a la prótesis sola Segundos Archivos Dicom.
3. Escanear en el laboratorio los modelos del paciente. Archivos STL.
4. En NemoScan, generar un archivo de trabajo importando los tres archivos y realizando la alineación.

Podemos incluso importar las fotografías intraorales del paciente para «revestir» los archivos.

Comenzar con la planificación de la manera habitual, acabando con el diseño de la férula de guiada.

El Sistema Bego es un magnífico sistema para cirugía guiada. Se diferencia de otros en:

1. Las cucharillas de guiada, aquellas que sirven para guiar las fresas dentro de la guía quirúrgica, tienen un sistema de bloqueo incorporado en la propia guía, haciendo más sencillo, seguro y estable el fresado.
2. Las fresas no tienen marcas de profundidad. Se fresa siempre hasta el cuello de la fresa. La profundidad viene regulada simplemente porque el fabricante de la guía quirúrgica coloca más altas o bajas, en relación a la encía, los cilindros de guiada, adecuando, de esa manera, la cantidad de fresa que penetra en el hueso, haciéndolo coincidir con la longitud del implante planificado.
3. En la actualidad ya es posible utilizar los implantes con su portaimplantes, sin necesidad de cambiarlo, colocando un portaimplantes específico para guiada.

El caso que presentamos es de una paciente edéntula total en maxilar superior. Se realizaron las exodoncias un año antes de la planificación.

La planificación se realizó diseñando, por motivos didácticos, finalmente:

a. Dos guías quirúrgicas, una con cinco anchor pin y otra con 4, tanto por vestibular como por palatino.
b. Dos prótesis finales: una para atornillar directa; otra para colocar vainas de provisionales y rebasar en boca.

Ambas prótesis fueron realizadas por CAM desde los archivos del software de guiada.

En la leyenda de las figuras se explica el proceso, paso a paso.

Además podréis encontar el vídeo de la cirugía en nuestra página de Facebook. Dale a «me gusta» para mantenerte al día de todas nuestras actividades clínicas y docentes.

https://www.facebook.com/I2Implantologia ●

Figura 1. Estudio preoperatorio. Edentulismo. La completa superior tiene ya los elementos de gutapercha que se usan como marcadores.

Figura 2. Imágenes intraorales.

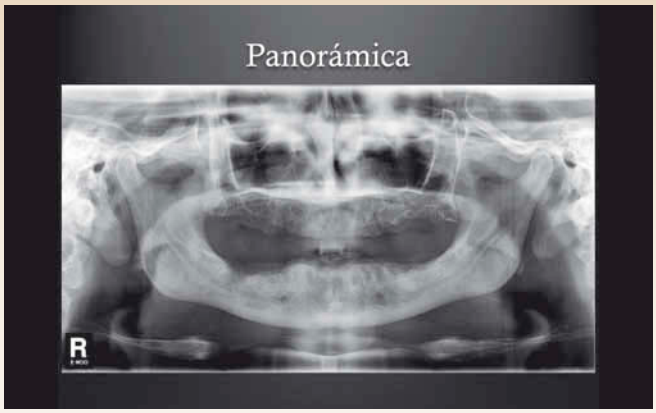
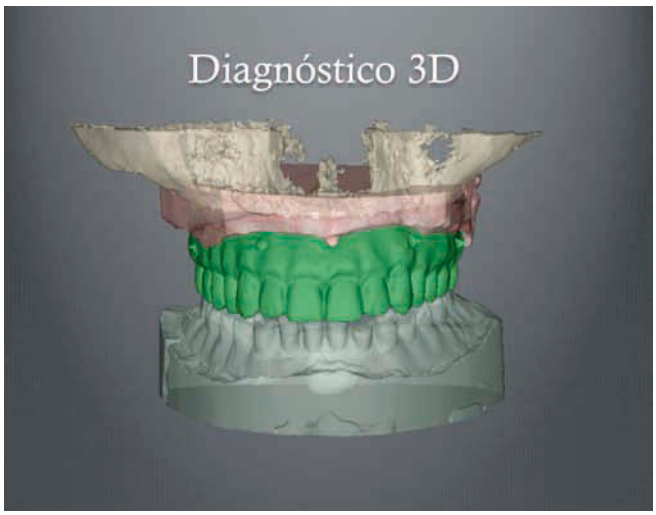


Figura 3. Ortopantomografía.

Figura 4. Diagnóstico 3d en el que se muestran todos los archivos superpuestos: Fotografía extraoral, intraoral, STL del escaneado del modelo del maxilar superior y CBCT del maxilar superior.

Figura 5. Diagnóstico 3D mostrando CBCT, STL y fotografía intraoral.



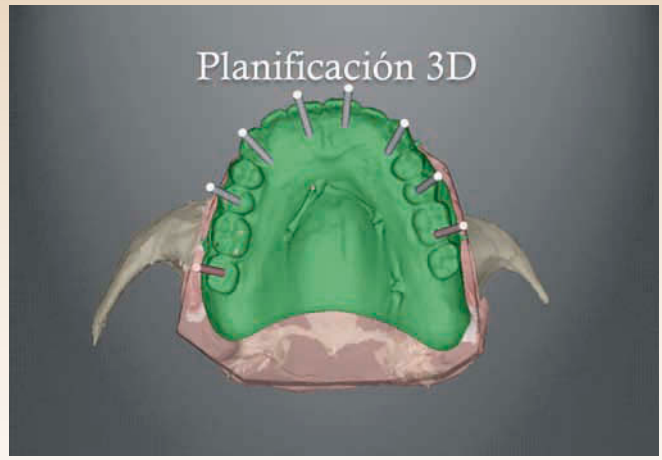


Figura 6. Ejes de proyección de los implantes.

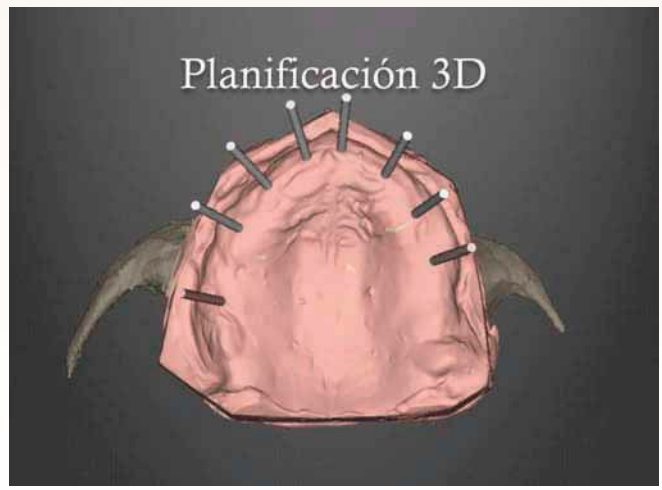
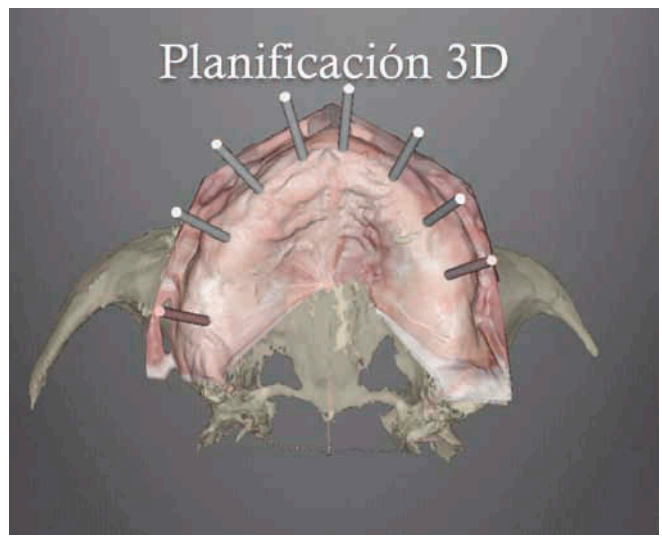


Figura 7. Imagen similar sobre el STL.

Figura 8. Imagen de proyección, sobre CBCT y foto intraoral.



Caring Insight VATECH

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

One Shot
Opcional

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

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

Caring Insight VATECH

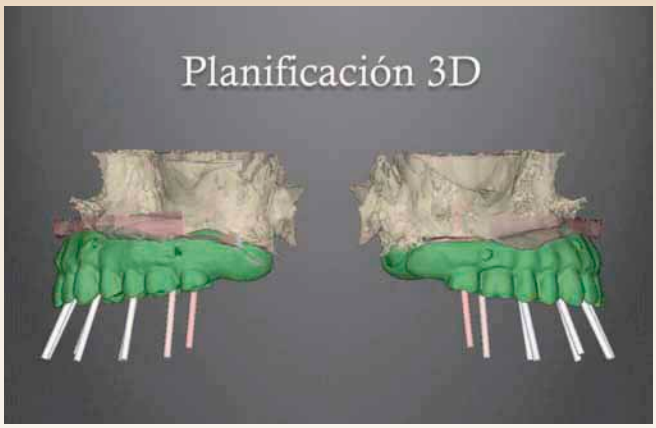


Figura 9. Visión lateral de las proyecciones de los implantes.

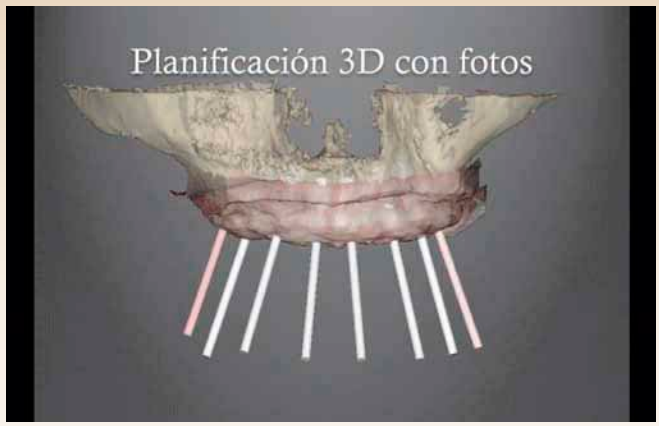


Figura 12. Vista anterior de la proyección de los implantes 2.

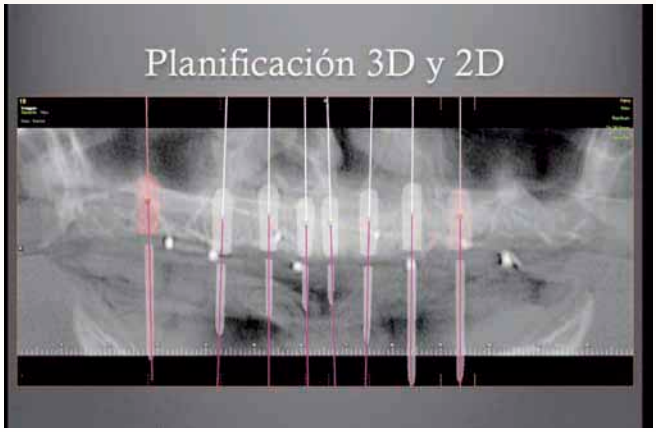


Figura 10. Imagen en la panorámica del CBCT de la situación propuesta de los implantes en la planificación.

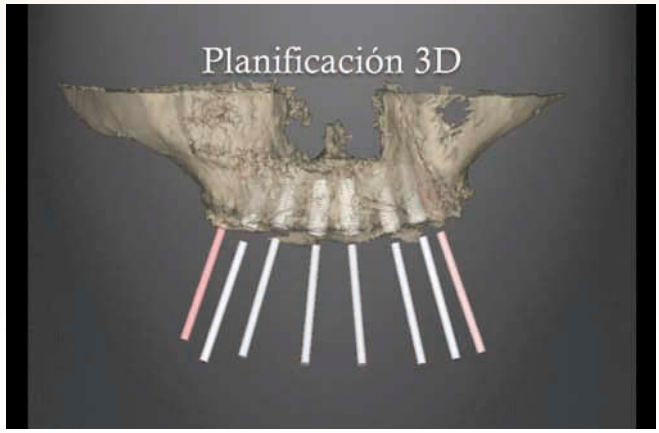
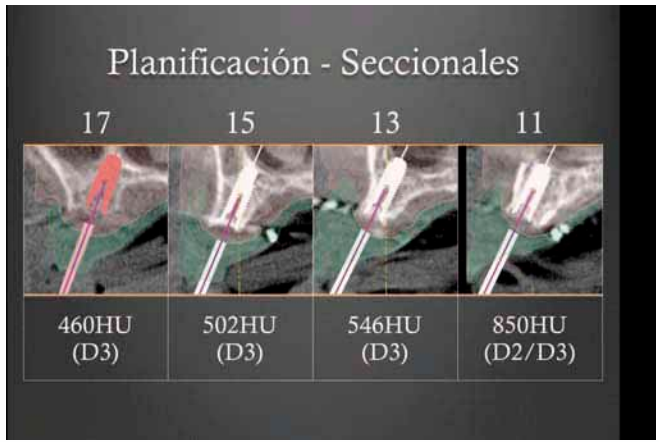


Figura 13. Vista anterior de la proyección de los implantes, sólo en el CBCT con transparencia regulada.

Figura 11. Vista anterior de la proyección de los implantes.

Figura 14. Cortes sagitales de la planificación, a nivel de cada uno de los implantes propuestos, sector 1.



Presentamos

3i T3 IMPLANT™

Preservation By Design®

- Diseño híbrido contemporáneo con topografía de superficie multi-nivel
- Platform Switching Integrado con la menor recesión ósea de 0,37 mm[1]
- Conexión diseñada para reducir las microfiltraciones gracias a las rigurosas exigencias de tolerancia y maximización de las fuerzas de precarga.* [2,3]

Para obtener más información, póngase en contacto con su representante local de BIOMET ***3i***
Atención al cliente: +34 902 34 34 31
www.biomet3i.es

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

1. Östman PO†, 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. Suttin†† et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z††, Towse R††. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET ***3i*** White Paper. BIOMET ***3i***, Palm Beach Gardens, Florida, USA. http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf

†El Dr. Östman tienen una relación contractual con BIOMET ***3i*** LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.
††Sr. Suttin y Sr. Towse formaron parte de esta investigación siendo empleados de BIOMET ***3i***.

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

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

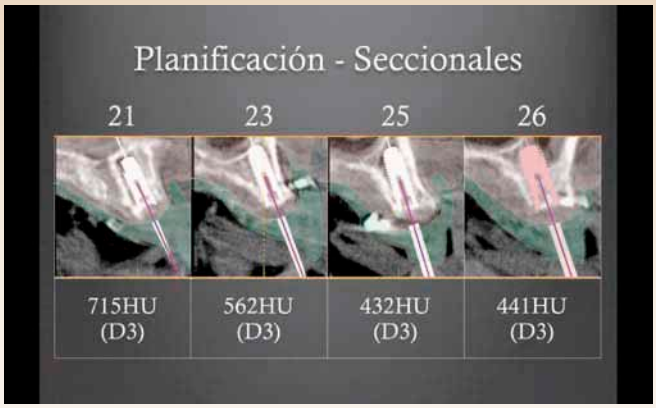
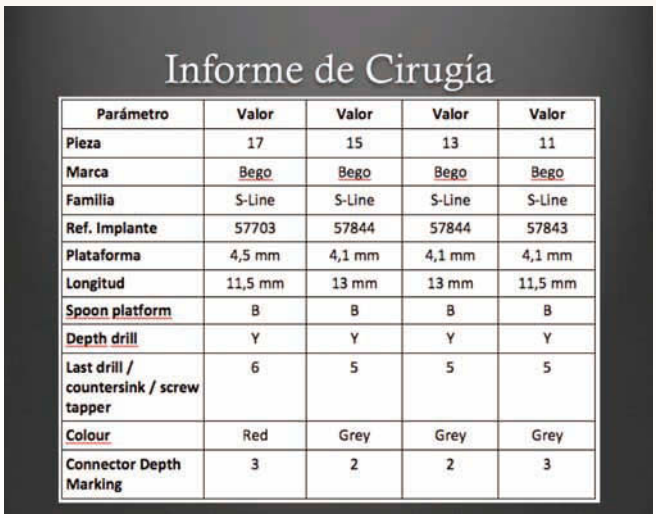


Figura 15. Cortes sagitales de la planificación, a nivel de cada uno de los implantes propuestos, sector 2.

Figura 18. Caja quirúrgica de Guiada de Bego.



Informe de Cirugía

Parámetro	Valor	Valor	Valor	Valor
Pieza	17	15	13	11
Marca	Bego	Bego	Bego	Bego
Familia	S-Line	S-Line	S-Line	S-Line
Ref. Implante	57703	57844	57844	57843
Plataforma	4,5 mm	4,1 mm	4,1 mm	4,1 mm
Longitud	11,5 mm	13 mm	13 mm	11,5 mm
Spoon platform	B	B	B	B
Depth drill	Y	Y	Y	Y
Last drill / countersink / screw tapper	6	5	5	5
Colour	Red	Grey	Grey	Grey
Connector Depth Marking	3	2	2	3

Figura 16. Hoja resumen de la cirugía. Sector 1.

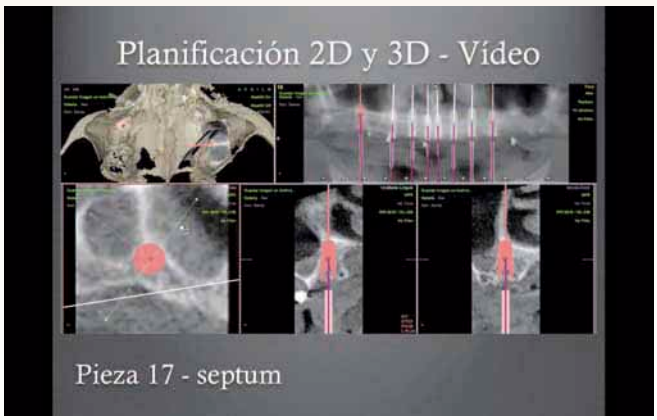


Figura 19. Examen detallado del implante propuesto a nivel del 17. Comprobando circunferencialmente la presencia de hueso.

Figura 17. Hoja resumen de la cirugía. Sector 2.

Figura 20. Férula de Guiada en la planificación 3D.

Informe de Cirugía

Parámetro	Valor	Valor	Valor	Valor
Pieza	21	23	25	26
Marca	Bego	Bego	Bego	Bego
Familia	S-Line	S-Line	S-Line	S-Line
Ref. Implante	57843	57844	57844	57703
Plataforma	4,1mm	4,1 mm	4,1 mm	4,5 mm
Longitud	11,5 mm	13 mm	13 mm	11,5 mm
Spoon platform	B	B	B	B
Depth drill	Y	Y	Y	Y
Last drill / countersink / screw tapper	5	5	5	6
Colour	Grey	Grey	Grey	Red
Connector Depth Marking	3	2	2	3

GABRIEL BENMAYOR SA

TECHNO DENTAL

TECHNOFLUX

Ofertas y novedades para Laboratorio y Clínica. Selección, Calidad, Servicio, Precio, Garantía...

Micromotor SMT SAEYANG MICROTECH MARATHON

Excelente, duradero, innovador... MULTI 600.
El modelo más representativo de la marca

- **Micromotor de inducción**.
- Velocidad hasta 50.000 rpm.
- Potencia 230 W.
- Torque 7,8 N/cms. ampliables a 8,5 N/cms. con pieza de mano de 40.000 rpm (opcional).

PUL4M3007

NUEVO MODELO 2014

OFERTA 695 €

Turbinas de aire para laboratorio para el repasado de cerámica y zirconio

SMT SAEYANG MICROTECH marathon NOVEDAD

Bajo nivel sonoro, excelente calidad, excelentes prestaciones, excelentes por su precio.

Código	DESCRIPCIÓN	OFERTA
PUL4M8000	Aire	575 €
PUL4M8100	Aire + Agua	900 €
PUL4M8200	Aire + Agua + Led	999 €

NOTA:
Oferta unidad incluye la pieza de mano de...

300.000 rpm.

Handpiece

Aire + Agua + Led
mat-300L

Aire + Agua
mat-300W

Aire
mat-300A

Centrífuga Tropicast SR320

Sirio
SIRIO DENTAL DIVISION

¡De sencillo manejo y económica en mantenimiento!

- Inductora de baja frecuencia, para aleaciones dentales más habituales (no Titanio).
- Instalacion a bajo voltaje.
- Fusión automática.
- Sistema de enfriamiento forzado.

MIS002500

OFERTA 6.400 €

Mobiliario para el gabinete dental

ZILFOR

Módulos de rueda con estantes de cristal.
Mayor ergonomía...
Mayor higiene.

Carrito móvil C2RCHP

MGC000500

OFERTA 450 €

- Electrificado con tres tomas • Medidas 42 x 34 x 88 (H) cm. • Construido en acero lacado.

Carrito C2RCHM

MGC000700

OFERTA 760 €

- Carrito quirúrgico: 2 baldas y cajón con una altura 8,5 cm. • Electrificado con 4 tomas • Medidas 48 x 38 x 92 (H) cm.

Carrito C3RV GLASS

MGC000400

OFERTA 450 €

- Tres baldas de cristal • Electrificado con dos tomas • Medidas 49 x 37 x 77 (H) cm.
- Construido en acero lacado

Carrito RC4Z

MGC000300

OFERTA 615 €

- Construido en acero lacado.
- Medidas: 50 x 48 x 80 (H) cm.
- Cuatro cajones 45 x 34 x 7,5 (H) cm.

VALIDEZ DE LA OFERTA: HASTA EL 12 DE MARZO DE 2014

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

Visite nuestra web www.benmayor.com ¡Podrá acceder a OFERTAS de su interés!

Figura 21. Imagen vídeo intraoperatorio. Férula guiada 1, con cinco anchor pin.

Figura 22. Imagen vídeo intraoperatorio. Férula guiada 2, con cuatro anchor pin.

Figura 23. Prótesis 1. Terminada para atornillar directa a los implantes.

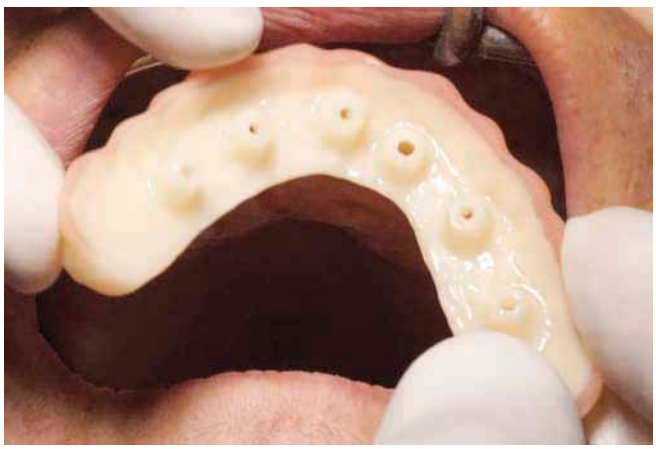


Figura 24. Prótesis 1. Terminada para atornillar directa a los implantes. Visión coronal.

Figura 25. Prótesis 2. Terminada para rebasar en boca directa a vainas provisionales.

Figura 26. Fijando la férula con los anchor pin.

Código QR escanear con Smartphone o Tablet!

AHORA también angulado

Seguro de rotación

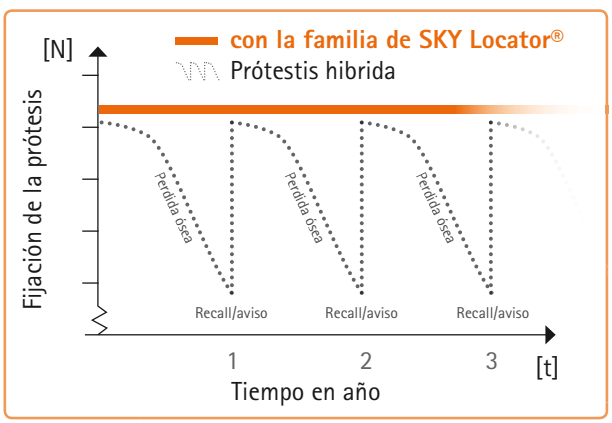
ø 3.2 mm

SKY Locator®
IMPLANT SYSTEM **abutment**

La familia de SKY Locator®: „Fijación segura – sin problemas"

Prótesis removible por medio de los SKY Locator®

- Solo se necesita **implantación minimamente invasiva,** ya que recolocará en el hueso existente un implante angulado o de diámetro reducido, aprovechando el espacio al máximo.
- Máximo **confort,** dando una **fijación segura y sin problemas,** gracias a estar implanto-soportada.
- **Gran ahorro,** ya que se evita aumentación ósea y no se tienen que realizar una mesiostructura, pudiendo intercambiar fácilmente los elementos de retención.



Para obtener más información sobre este producto la podrán conseguir en www.bredent-medical.com o en el teléfono 606661910.

bredent group

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS 1974 2014

bredent group Spain SL | Asesoramiento técnico: Javier Pallares | Tel. 961310561 / 606661910 | e-mail: javier.pallares@bredent.com
bredent medical GmbH & Co.KG | Weissenhorner Str. 2 | 89250 Senden | Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-4 42 | Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-4 44 | www.bredent-medical.com | e-mail info-medical@bredent.com

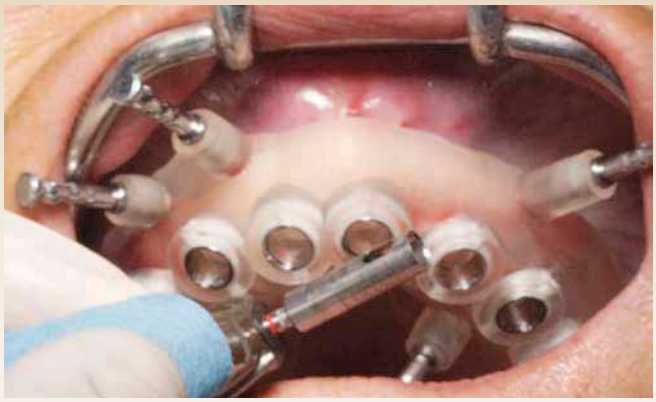


Figura 27. Fresa diseñada para marcar la encía y eliminarla.

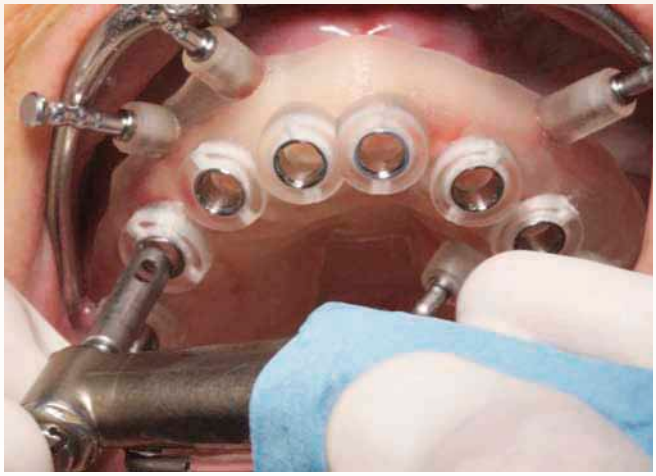


Figura 28. La misma fresa, guiada por la férula.

Figura 29. Las cucharillas guía de Bego, con su sistema de anclaje.

Figura 30. Cucharilla bloqueada en el cilindro guía.

Figura 31. Fresado progresivo. Primera fresa.

Figura 32. Fresado progresivo. Segunda fresa.

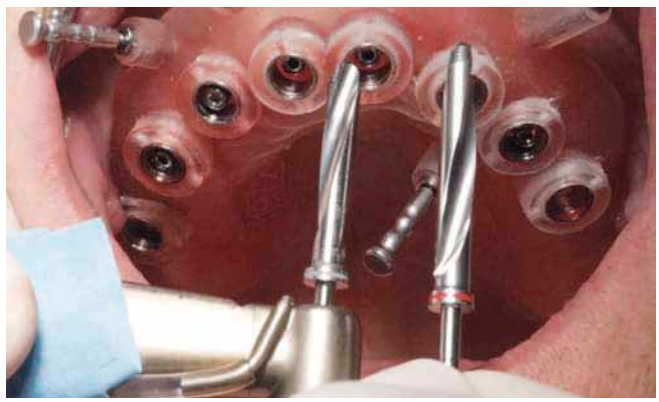


Figura 33. Comparativa del diámetro de las dos últimas fresas. La última fresa solo se insinúa para conseguir una estabilidad óptima.

Figura 34. Cambiando el portaimplantes estándar por el de guiada.

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 35. Comparativa de ambos portaimplantes.

Figura 36. Vista de ambos. El de guiada es el que ya está conectado al implante.

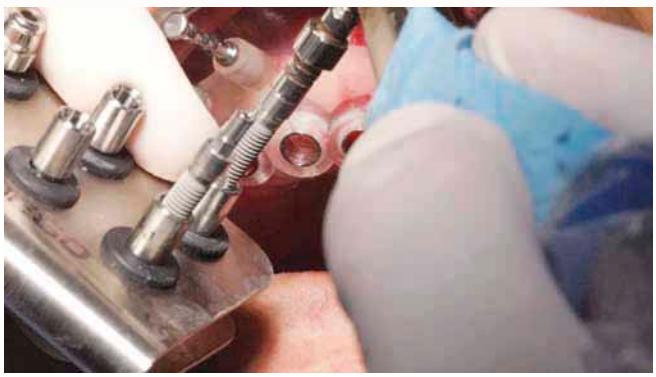


Figura 37. Retirada del implante de la bandeja de titanio para llevarlo al campo operatorio.

Figura 38. Fresas de inserción del implante, con tope colocado a la longitud del implante.

Figura 39. Implante Semados de Bego. 4,1 X 13 mm.

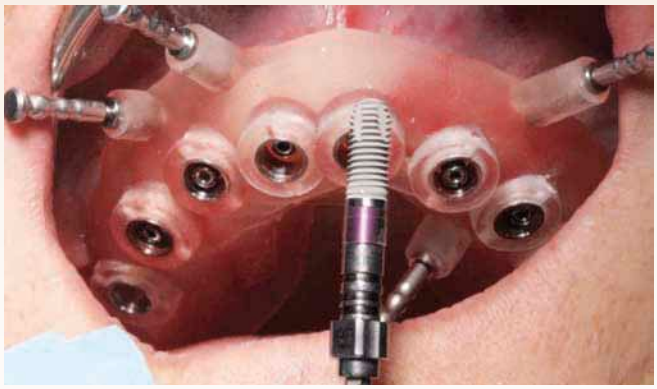
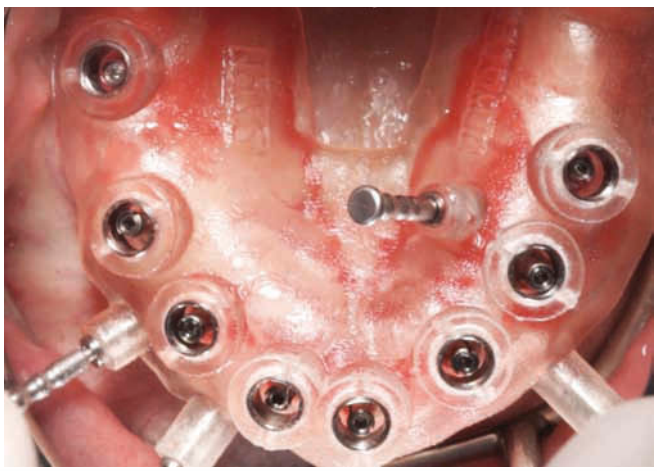


Figura 40. Implante Semados de Bego. 4,4 X 11,5 mm.

Figura 41. La inserción finaliza con la llave manual, controlando el torque.

Figura 42. Cirugía finalizada con los portaimplantes aún sin retirar.



Dr. Nina Chuchracky
Product Manager
BEGO Implant Systems

Detalles que marcan la diferencia

Implantes BEGO Semados® –

- Productos fabricados en Alemania. Una compañía con más de 120 años de experiencia
- Últimas tecnologías que facilitan una implantación más precisa y segura: sistema de cirugía guiada BEGO Guide y soluciones protésicas CAD/CAM
- Completa gama de implantes de diámetro estándar, ancho (hasta 5,5 mm) y mini (2,7 mm)
- Biomateriales de orígen bovino y sintético. Membranas de pericardio porcino y esponjas de colágeno.

www.begoimplants.es

Juntos hacia el éxito

BEGO

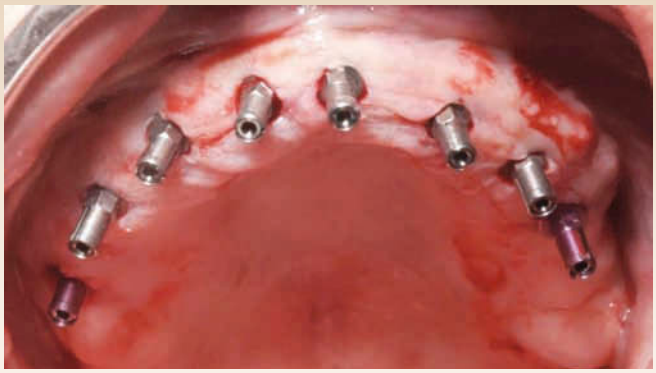


Figura 43. Se ha retirado la guía quirúrgica. Vista de los portaimplantes, aún sin retirar.

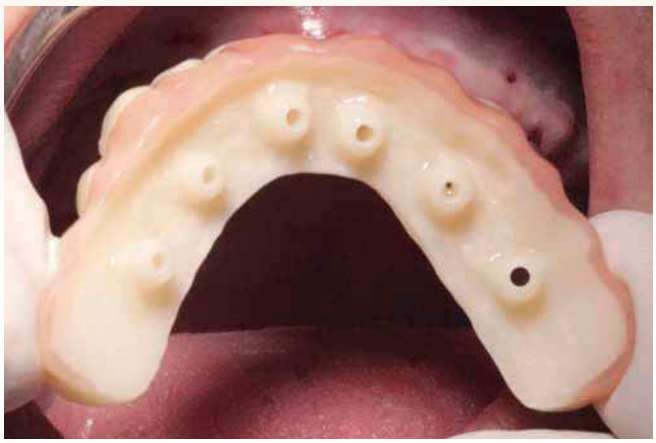


Figura 44. Prótesis directa a los implantes, prótesis 1, se va a atornillar directa a los implantes.

Figura 45. La prótesis atornillada directa a los implantes. Ajuste perfecto.

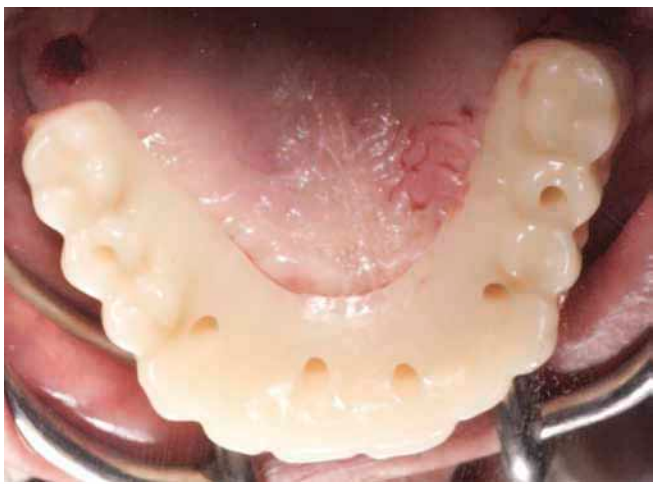


Figura 46. Colocando las vainas provisionales para rebasar en boca la prótesis 2.

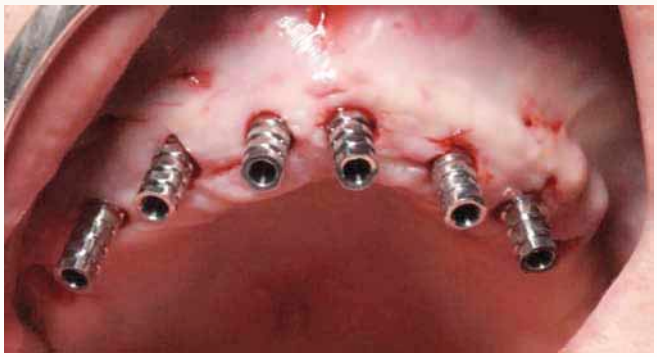


Figura 47. Las vainas de provisionales ya colocadas.

Figura 48. Prótesis rebasada con acrílico directa en boca, sobre las vainas provisionales.

createch
excellence

TECNOLOGÍA AVANZADA PARA TUS PRÓTESIS

FRESADO DE ALTA PRECISIÓN

Orificio angulado 20°
Corrige la emergencia del tornillo con un acabado más estético.

ESTRENAMOS
NUEVA WEB

–

NUEVO SERVICIO DE ENVÍO DE ARCHIVOS STL

www.createchmedical.com

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.

Polígono Kurutz Gain, P. 3-B 20850 Mendaro (Guipúzcoa) España **T.** +34 943 757172 - createch@createchmedical.com
www.createchmedical.com

Figura 49. Atornillando la prótesis 2, una vez acondicionada extraoralmente.

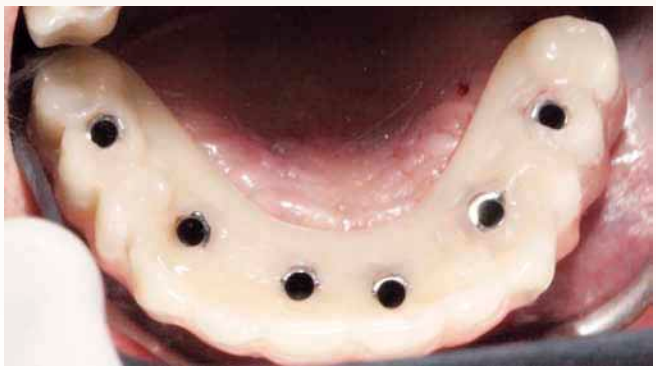


Figura 50. Imagen oclusal de la prótesis 2, una vez atornillada.

Figura 51. Vista lateral.

Figura 52. Vista lateral.

Figura 53. Sonrisa intraoperatoria.

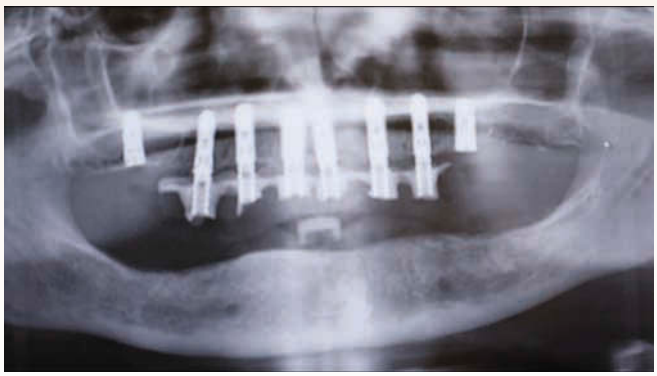


Figura 54. Ortopantomografía Prótesis 2.

Figura 43. Imagen de la paciente a las 24 horas.

PATROCINADO POR:

Centro i^2 Implantología
C/ Núñez de Balboa, 88. Madrid
www.i2-implantologia.com

2014

ENERO - JULIO

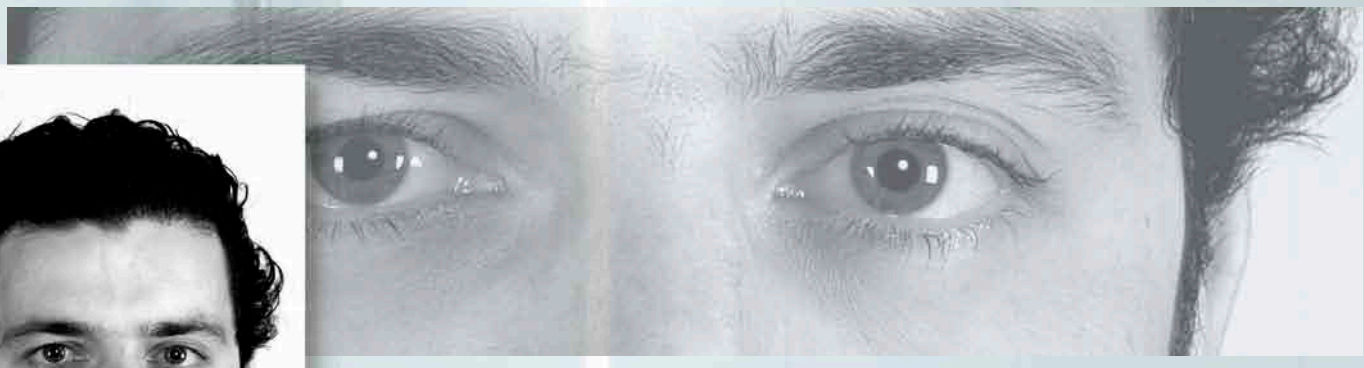
Título Universitario

ODONTOLOGÍA

Estética y Rehabilitadora

Título propio **UDIMA**

30 créditos ECTS



Dr. Rafael Piñeiro

COORDINADORA Dra. Almudena Martínez

Coste Total Del Curso: 5600€

Consúltenos:
915624464
info@i2-implantologia.com

udima

i2

i2-implantologia.com

Dr. Ulf Thams
Doctor en Medicina por la Universidad de Viena (Austria).
Cirujano maxilofacial, traumatólogo, estomatólogo.
Práctica privada en Madrid.

Siloxano como profilaxis contra la periimplantitis (1ª parte)

Perspectiva del sellado de las cavidades de implantes y su estado en la Implantología actual

Introducción

Como odontólogo en activo, con más de 30 años de experiencia profesional y habiendo colocado miles de implantes de distintos fabricantes y diferentes materiales, me he tenido que enfrentar con problemas causados por microespacios en implantes de dos piezas. Por lo tanto, he llegado a la conclusión de que los desajustes, microespacios y micromovimientos de los pilares o estructuras bajo fuerza en las zonas de difícil acceso para la higiene son inadmisibles; por lo que deberán ser sellados.

Las biopelículas –depósitos de placa en superficies metálicas)– que se producen antes o después, son el primer paso hacia una patología. Algunos factores como el bienestar general, el sistema inmunológico, las fuerzas defensivas, el cuidado general, la construcción de la prótesis, la variedad de materiales, la nutrición del paciente, solo por mencionar algunos, darán paso a un determinado cuadro clínico. En estos casos pueden aparecer irritaciones gustativas, halitosis, alteración de encías, formación de bolsas dentales, etc. hasta que el implante comienza a moverse y termina con la pérdida del mismo.

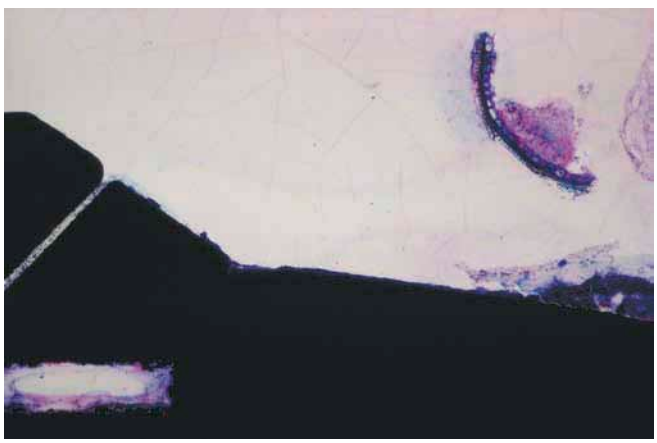
Con estos antecedentes estoy convencido de que se necesita un material que pueda cerrar temporal o permanentemente las fisuras de forma segura y que soporten cargas dinámicas en un ambiente húmedo.

Antecedentes

En Odontología, las deposiciones de microbacterias en superficies metálicas son bien conocidas. También sabemos que son una de las causas que provocan infecciones del tejido alrededor del implante (periimplantitis). Es más, se ha comprobado la relación causal directa con la «periimplantitis» (8,13,14). Pero las bacterias no sólo se encuentran en la superficie externa del implante, sino y, sobre todo, en sus cavidades internas. En el implante existen varios intersticios, por una parte, la cavidad interior en el cuerpo del implante, después el espacio entre la conexión del implante y el pilar o supraestructura, así como la chimenea del tornillo **(figuras 1-3)**.

El espacio entre el pilar y la supra-construcción se cierra con cemento y, de esta forma, se protege contra la migración de bacterias, en el caso de que no se atornille. Para ello, se debería utilizar un cemento compuesto por resinas que forme una película, ya que éste sella mejor que los cementos compuestos de óxidos metálicos (17). Por consiguiente, a las bacterias se les cierra el acceso al canal de tornillo. La ocupación bacteriana de la cavidad en el cuerpo del implante se efectúa a través del microespacio entre el implante y el pilar. Este microespacio es la distancia entre la plataforma de contacto del implante y el pilar atornillado, los tapones de cierre o los postes de cicatrización; es decir, lo encontramos en todos los sistemas

Figura 1. Microespacio entre las superficies de contacto.



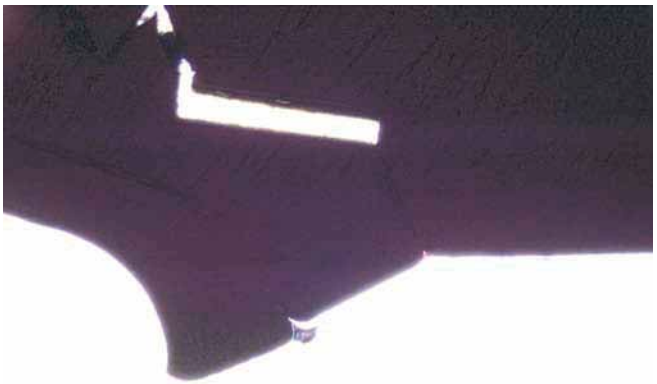


Figura 2. Cavidad en el cuerpo del implante.

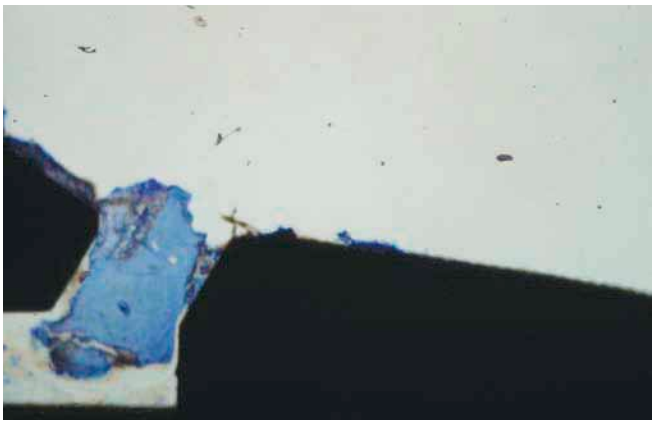


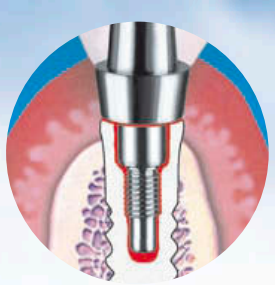
Figura 3. Suciedad en el microespacio.

de implantes de dos piezas. Debido a los procesos de fabricación, las superficies a menudo no son absolutamente planas y 4 µm ya es un espacio suficientemente grande para que las bacterias migren de forma libre (1,6). Además, los aditamentos siempre son de dimensiones más reducidas para facilitar su colocación en el implante. En los aditamentos calcinables tipo UCLA los ajustes son aún peores (5). Este microespacio es también independiente del material de fabricación (titanio, oro, circonio, o suscombinaciones) (7). Tampoco importa si las estructuras son cementadas o atornilladas y si el canal de tornillo es horizontal o vertical (11). Por todo ello, el tamaño puede variar de 4 a 120 µm según el sistema de implante y la situación; una dimensión lo suficientemente grande para que puedan pasar libremente una gran cantidad de bacterias (0,5 – 2 µm) (3). La colonización de bacterias en las superficies metálicas del implante y de la estructura comienza inmediatamente después de la colocación de los mismos. 24 horas después, ya se pueden detectar bacterias en las cavidades interiores (2). Además se forman biopelículas blanquecinas con una superficie tan dura que resisten incluso a una limpieza con sonda. La prótesis está sometida igualmente a fuerzas dinámicas porque los movimientos de masticación provocan un basculado continuo de la estructura sobre el implante. Estos micromovimientos provocan, por su parte, un efecto de bombeo que no se debe infravalorar (12,19,20). Este bombeo causa un continuo flujo de entrada y salida de bacterias entre la cavidad oral y las cavidades interiores de los implantes. En las cavidades de los implantes se genera una propagación masiva de las bacterias, sobre todo gramnegativas y anaeróbicas; como, *bacteroides forsythus, fusobacterium nuceatum, campylobacter gracilis, porphyromonas gingivalis, prevotella intermedi, treponema denticola* (11). Como es imposible para el paciente realizar una higiene satisfactoria en esta región, la responsabilidad de esta tarea recae sobre quien realiza el tratamiento. Se debería cerrar el microespacio, construyendo una barrera que evite la migración de bacterias. Un efecto secundario positivo para el odontólogo es que al abrir las tapas de cicatrización, el implante, ya no libera el hedor fétido característico (15).

Posibles soluciones

Una primera solución obvia para evitar este fenómeno se encuentra naturalmente en la utilización de implantes de una pieza. Sin embargo, sus indicaciones son muy limitadas, y no están muy extendidos en el mercado.

Algunos fabricantes han intentado solucionar este efecto mediante el «*platform-switching*» (es decir el aditamento tiene

KIERO SEAL
GEL PARA EL SELLADO DE LA ZONA DE CONEXIÓN ENTRE IMPLANTE Y PILAR
KUSS DENTAL

- Profilaxis de la Periimplantitis
- Evita olores indeseables al desmontar
- Reduce sabores desagradables en boca

78,- € *Iva excl.*
Cantidad aprox. para 30 implantes
www.kuss-dental.com Tel. 91 736 23 17

Caso 1

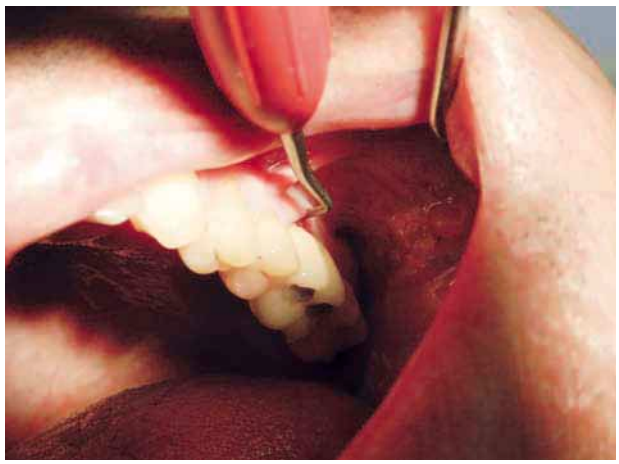


Figura 1.1. Formación de bolsas en el implante 26.

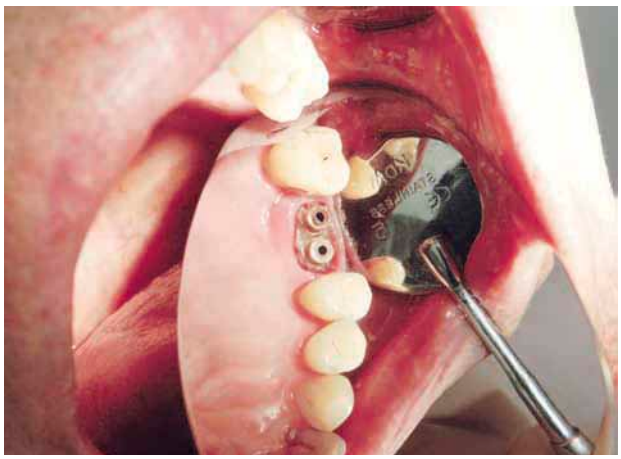


Figura 1.2. Depósito en la plataforma del implante.

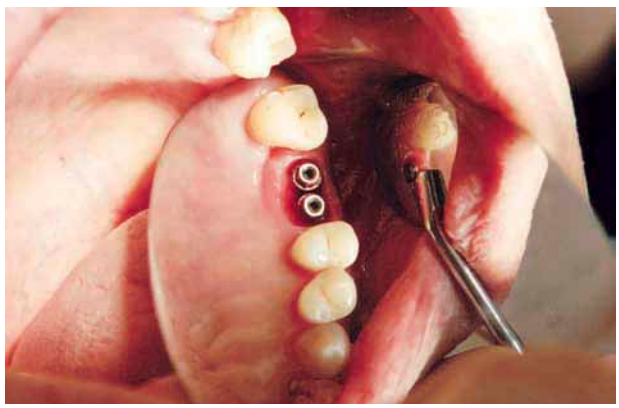


Figura 1.3. Plataforma del implante limpia.

Figura 1.4. Aplicación del gel de sellado.

Figura 1.5. Eliminación del gel sobrante endurecido.

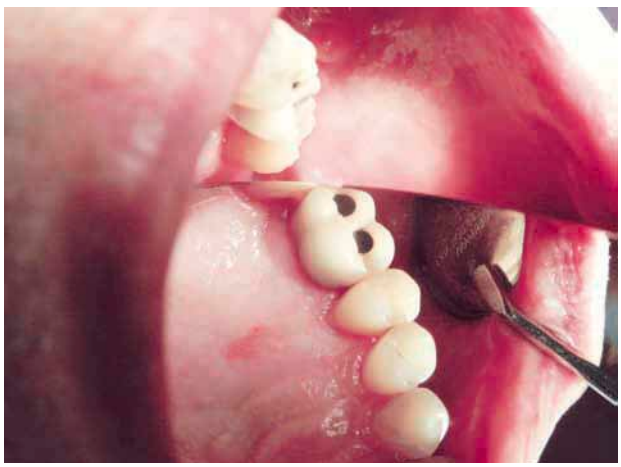


Figura 1.6. Corona del implante sellada y reincorporada in situ.

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.

un diámetro exterior menor que el implante), consiguiendo solo un éxito limitado ya que, a pesar de todo, se forman bacterias. Al salir del microespacio la dispersión de las bacterias es claramente hacia oclusal y no como cuando son de diámetros iguales que baja hacia la raíz (18). Otro problema se basa en el hecho de que materiales similares no sellan uno contra el otro. Se ha intentado cerrar la zona mediante arandelas, pero no son estables en el ambiente oral y, por lo tanto, tuvieron un éxito pasajero y limitado (14,15). También los intentos con arandelas biocompatibles de oro fracasaron a causa del exceso de grosor y el elevado precio del oro (10).

Sobre los numerosos líquidos antibióticos o geles inestables que se aplican en la actualidad, o que se han aplicado en el pasado, no vamos a entrar en el marco de este artículo, ya que de por sí representan una protección en un marco pasajero y muy limitado, y la gran parte de ellos ya no se pueden conseguir en el mercado (13).

Otro enfoque se basa en el hecho de que, supuestamente, una vez terminada la angiogénesis, el mismo sistema inmunológico es capaz de proteger el tejido conectivo periimplantario. Por ello se sella provisionalmente la zona alrededor del implante para evitar que las bacterias penetren en las capas transmucosas (Detax GmbH & Co. KG – Implantgel Perio, Bio-Clou – Fraunhofer-Institut) (14). Esto debería ser un tema para un estudio adicional, que no vamos a tratar en este artículo.

Gel de sellado en jeringuilla

Actualmente en círculos profesionales se propone sellar las cavidades con geles, como el medio más eficaz para reducir la contaminación bacteriana (13,14,16). El gel de siloxano, similar a la silicona, que se presenta en este artículo, es un material para el sellado intraoral de la microfisura entre el implante y el aditamento, y serviría para detener la migración de bacterias entre las cavidades de los implantes y la cavidad oral. Asimismo puede ser aplicado en otras cavidades como, por ejemplo, en el canal de tornillo. De esta forma se asegu-

Caso 2

Figura 2.1. Coronas de implante 15-16.

Figura 2.2. Deposición en la plataforma del implante, con irritación de la mucosa.

Figura 2.3. Tras limpiar y sellar el espacio, se fija también el tornillo con gel.

NEWTRON P5 XS

X MIND unity

Expertos en Endodoncia

ENDODUAL

ENDOCENTER

SOPIX 2

Del diagnóstico hasta la irrigación y obturación del conducto,
ACTEON le acompaña en todas las etapas de su tratamiento endodóncico.

Una gama completa de inserts para Endodoncia.

SATELEC ACTEON

ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers • Avenida Principal Nº 11H • 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 937 15 45 20 • Fax + 34 937 15 32 29
E-mail: info@es.acteongroup.com • www.es.acteongroup.com

Caso 3

Figura 3.1. Coronas 36-37 sobre implantes.

Figura 3.2. Rotura de la cabeza del implante.

Figura 3.3. Superficies de los implantes ya limpias.

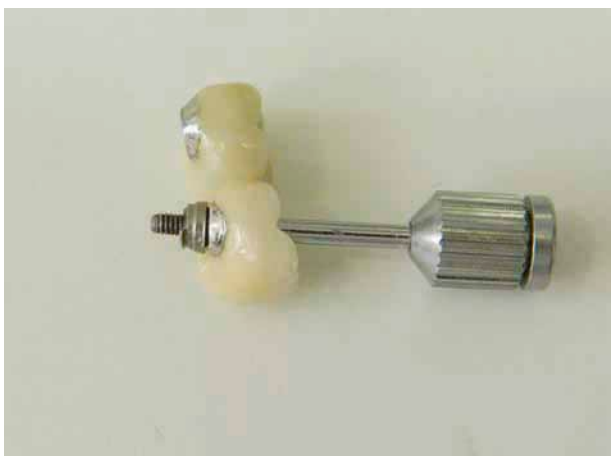


Figura 3.4. Cabeza de implante reutilizada como arandela.

Figura 3.5. Sellado.

Figura 3.6. Atornillando las coronas.

gmi
global medical implants
ilerimplant group

Inspiración y Tecnología

frontier 245
implante dental de conexión interna

phoenix
implante dental de conexión externa

C/ Córcega, 270 3º 2ª - 08008 Barcelona - Tel. 93 415 18 22 - Fax 93 386 22 54
info@globalimplants.es - www.ilerimplant.com

Caso 4

Figura 4.1. Contaminación fuerte por placa bacteriana de las estructuras metálicas tras intentar sellar con cemento.

Figura 4.2. Estructuras limpias.

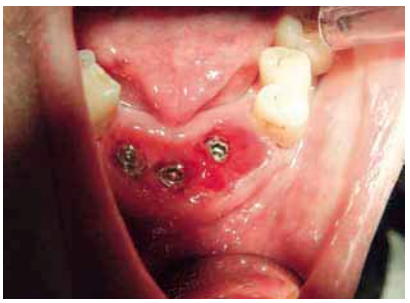


Figura 4.3. Retirada de pilares.

Figura 4.4. Sellado de la zona de conexión implante-pilar.

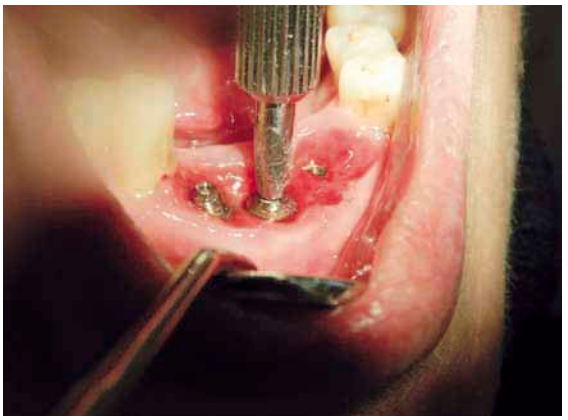


Figura 4.5. Colocación de pilares.

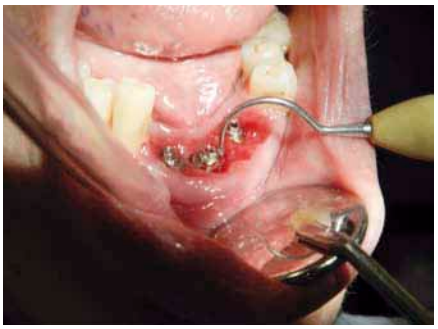


Figura 4.6. Eliminación del gel sobrante.

Figura 4.7. Eliminación del gel sobrante tras reponer la prótesis.

Figura 4.8. Resultado final.

MASTER dental s.a.

"Compare y Ahorre"

Madrid Tel.91.573.86.25
Barcelona Tel.93.300.14.56
Central Tel.902.15.21.24

Tel.902.15.21.24
www.masterdentalsa.com

"El precio se olvida y la calidad perdura"

MASTER dental s.a. FINANCE

Oferta Especial "30º Aniversario de Master Dental S.A."

*** Todos los Equipos Kavo van con kit de instrumentos*

Válidez hasta el, **31 de diciembre del 2013**

Estetica E/70
*desde **572,44.-€**/mes (5)

Estetica E/50
*desde **363,65.-€**/mes (5)

KaVo 1058 Desing Edition
*desde **276,65.-€**/mes (5)

KaVo E30
*desde **212,27.-€**/mes (5)

FEDESA

EcoZafiro
*desde **252,29.-€**/mes (5)

Ofertas EcoMaster

EcoAstral
*desde **170,52.-€**/mes (5)

EcoCoral
*desde **160,08.-€**/mes (5)

Ofertas Especiales

Master 3D+
*desde **149,64.-€**/mes (5)

*Esterilización (RENOVE)

*** Melag**
VacuKlav 31B+ 22lts.

P.V.P. 5.662 .-€
P.RENOVE 4.100 .-€
***Pregunte el plan RENOVE**

Clase "B"

***Euronda**
E9 Inspection 24lts "B"

P.V.P. 6.010 .-€
P.RENOVE 3.975 .-€

*** Dental X**
Aptica Plus B Printer
4,5 lt
Esterilizacion 12 min

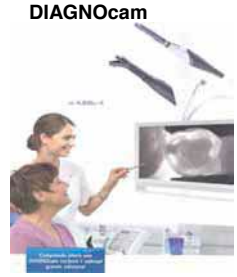
P.V.P. 4.380 .-€
P.RENOVE 3.200 .-€

Novedades

KaVo Laser

P.V.P. 5.850 .-€
P.Oferta 5.250 .-€

DIAGNOcam



P.V.P. 4.800 .-€
P.Oferta 4.095.-€

* Radilogia Digital

*** Vatech**
Xmind NOVUS

P.V.P. 25.004 .-€
P.Especial 18.990.-€

***Ortho digital GXDP-300**

P.V.P. **18.650**.-€
Precio Especial
*desde **311,45.-€**/mes (5)

***Ortho+Tele GXDP-700C**

Ampliable a 3D
P.V.P. 31.500.-€
Precio Especial
*desde **530,69.-€**/mes (5)

***Gendex-KaVo**

***VistaSca MINI**

"Quien ve bien, trabaja mejor"

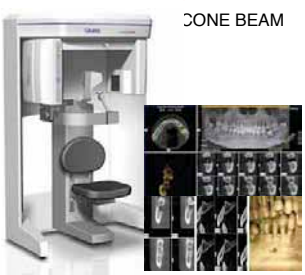
P.Oferta 5.990.-€
*desde **259.-€**/mes (2)

P.Oferta 4.475.-€

* Tomografo

*** GENDEX**
GXCB-500 by I-CAT

CONE BEAM



Campo de vision de **14cm x 8 cm**
Precio 79.900.-€
P. Especial
*desde **1.304,97.-€**/mes(5)

*** VATECH**
Pax -iSC Pano,Ceph ,CT

F.O.V. 8X8
Precio 72.000 .-€
Precio Especial
*desde **1.200,57.-€**/mes(5)

***KaVo MASTERtorque**

La turbina que para en menos 1"
P.V.P. 1.533.-€
P.Especial 1.125.-€

CURSO DE LASER

LaserDiodo 12 WATT

P.V.P. 4.950.-€
P.Especial 3.995.-€

***Laser Fotona**
"Alquiler con opción a compra"

*desde **546,50.-€**/mes (5)

IVA no incluido.Financiación pendiente de aprobación bancaria .Importes orientativos con un 10% de señal y un **6%** TAE ,no vinculantes.Válidez de la oferta hasta **31.12.2013**

ra que el tornillo no se suelte. Para garantizar estos efectos a largo plazo, el material debe ofrecer unas características determinadas como por ejemplo: un endurecimiento rápido en ambientes húmedos, y una cierta memoria, es decir ser elástico. Además es importante que el producto sea biocompatible y lo más puro posible para que no libere materias tóxicas. Hay que poder eliminar fácilmente el material sobrante. Al mismo tiempo tiene que ser viscoso y tixotrópico para que pueda acceder fácilmente a las cavidades deseadas y sellarlas (14). Además, el comportamiento en boca es decisivo; el material no debe envejecer con demasiada rapidez, y en una posterior revisión se debe poder retirar fácilmente en pocos fragmentos. Con «Kiero Seal» (Kuss Dental - Madrid) estamos aplicando un producto que cumple exactamente con estas características: es un siloxano químicamente estable en la cavidad oral con una dureza Shore de aproximadamente 20, y un tiempo de manipulación de aproximadamente 2 minutos, en un ambiente con 23 grados y un 80% de humedad. El componente principal se conoce desde hace más de 30 años en el sector de la Medicina y es biológicamente inerte. Gracias a estas características, este producto ayuda de forma decisiva a que se reduzca la formación de periimplantitis y, por lo tanto, contribuye de forma muy determinante a que disminuya la probabilidad de posteriores pérdidas de implantes (15).

Casos clínicos

En los casos clínicos que se presentan se pueden ver muy bien los diferentes escenarios a los que nos enfrentamos a diario.

En el siguiente ejemplo, un paciente se queja de mal sabor y olor de boca, otro paciente tiene la sensación de que la prótesis ya no le encaja como antes. Alguno lamenta que las bolsas dentarias se le han infectado y que se rellenan con restos de comida o que debe acudir muy a menudo a la consulta porque se desaflojan los tornillos del implante.

Primeros resultados

Estamos utilizando el gel de sellado desde hace aproximadamente 6 meses y lo aplicamos en todas las revisiones de trabajos implantosoportados así como en los nuevos, tanto en la zona de conexión implante pilar o estructura, como también para rellenar las chimeneas. Al principio nos equivocamos en la cantidad de material aplicando demasiado producto. Esto se ha notado sobre todo en la cantidad de material sobrante y que posteriormente tuvimos que eliminar con seda dental. Las cavidades son muy pequeñas y gracias a su característica tixotrópica este material sella fácilmente cada cavidad. En este caso, menos es más. Puesto que el gel autoendurece también en un ambiente húmedo, la aplicación es sumamente fácil. El tiempo de polimerización también se ha ajustado correctamente ya que no endurece demasiado rápido; dejando suficiente tiempo para colocar los trabajos, pero tampoco demasiado lento, ya que también debe eliminarse el material sobrante polimerizado. Hay que valorar positivamente el hecho de que se elimina fácilmente con cualquier instrumento, gracias a su escasa dureza en estado polimerizado. Otro punto a favor es que para utilizar el producto no se necesiten aparatos, ni para aplicarlo ni para polimerizarlo. El producto no es un residuo peligroso, y se puede desechar después de utilizarlo simplemente en la basura doméstica (RSU). Según las instrucciones de uso, el material no contiene componentes antisépticos o bactericidas, sino simplemente evita la migración y proliferación de bacterias, y así realiza una gran contribución preventiva a la periimplantitis. Esta indicación se deberá verificar en el futuro, cuando los pacientes a los que ahora se ha aplicado el material acudan a la próxima revisión. En la segunda parte se documentarán estos casos clínicos con imágenes.

Debate

Con el conocimiento actual, se debe valorar de forma positiva el sellado de las cavidades de los implantes y los desajustes, ya que reduce la colonización bacteriana del implante, y con ello se contribuye a una situación bucodental sana, que se debe lograr sobre todo en pacientes con implantes (2,14). Las ideas y métodos, a veces no convencionales, para alcanzar esta meta se han abordado desde diferentes puntos de partida, y muchos no han logrado al resultado deseado de reducir la carga bacteriana de forma significativa (12,15,18).

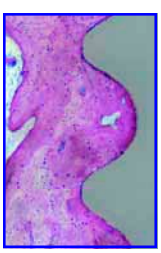
Con mi experiencia en la práctica diaria, quiero advertir que

ZERAMEX®-T

Estético y Natural
Seguro y Blanco

(más información: www.clic.zeramex.es)

precesión magistral suiza sobre
la basis de libre de metal.



Adapción perfecta de la rosca de ZERAMEX al hueso (BIC)

Pilares angulados

Implantes de
3,5mm
4,2mm
5,5mm

¿de una o de dos partes?

en un implante de zirconio sí es importante!

no debemos centrarnos sólo en las modificaciones constructivas (por ejemplo el ajuste de la conexión cónica) y las mejoras de las superficies de los implantes nuevos, sino que hay que tener en cuenta también los millones de implantes que se han colocado hasta el día de hoy. Según mi opinión profesional, es necesario iniciar estudios adicionales que hagan que nosotros, los profesionales, nos preocupemos de este tema de forma más crítica para hacernos más conscientes de esta problemática y animar a la propia industria a que ofrezca nuevas propuestas. Con este gel, tenemos a mano un material que cumple con las exigencias de los profesionales para sellar implantes, y que además se puede aplicar de forma fácil, segura y rápida. Se realizará una verificación y un debate concluyente en la segunda parte, que publicaremos en próximos números●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Besima CE, Guindy JS, Lewetag D, Meyer J.** (University of Basel, Switzerland); Prevention of bacterial leakage into and from prefabricated screw-retained crowns on implant in vitro; Int. Jor. Oral Maxilofacial Implants, 1999 Sep-Oct. 14(5) 654-60.
2. **Proff P, Steinmetz I, Bayerlein T, Diestze S, Fanghänel J, Gedrange T**. (University of Greifswald Dental School, Germany); Bacterial colonisation of interior implant threads with and without sealing; Folia Morphol 2006 Feb. 65(1) 75-7.
3. **Gross M, Abramovich I, Weiss EI.** (Tel Aviv University, Israel); Microleakage at the abutment-implant interface of osseointegrated implants: a comparative study; Int. Jor. Oral Maxillofacial Implants; 1999 Jan-Feb. 14(1) 94-100.
4. **Garine WN, Funkenbusch PD, Eroli C, Wodenscheck J, Murphy WC.** (University of Rochester, USA); Measurement of the rotational misfit and implant-abutment gap of all-ceramic abutment; Int. Jor. Oral Maxillofacial Implants 2007 Nov-Dec. 22(6) 928-38.
5. **Bondan JL, Oshima HM, Segundo RM, Shinkai RS, Mota EG, Meyer KR.** (Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Brazil); Marginal fit analysis of premachined and castable UCLA abutments; Acta Odontológica Latinoamericana 2009 22(2) 139-42.
6. **Rack A, Rack T, Stiller M, Riesemeier H, Zabler S, Nelson K.** (European Synchrotron Radiation Facility, Grenoble, France); In vitro synchrotron-based radiography of micro-gap formation at the implant-abutment interface of two-piece dental implants; J Synchrotron Radiat 2010 Mar. 17(2) 289-94.
7. **Baixe S, Fauxpoint G, Arntz Y, Etienne O.** (Louis Pastor University, Strabourg, France); Microgap between zirconio abutments and titanium implants; Int. Jor. Oral Maxillofacial Implants 2010 May-Jun 25(3) 455-60.
8. **Ibrahim Z, Strempel J, Zöllner A, Tschernitscheck H.** (University of Witten/Herdecke, Germany); Bakterielle Besiedlungbei mehrteiligen Implantaten – eine In-vivo-Studie; Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2006 61(7) 25 358-63.
9. **Peters G.** Dammbau gegen den «Tsunami Periimplantitis»; Deutsche Zahnarztwoche Zahntechnik 2013 Oct.
10. **Schermer SW (Berlin).** Die Goldlösung für den Mikrospalt; Deutsche Zahnarztwoche Orale Implantologie 2007 Jan.
11. **Augenstein DJ** (Albert-Ludwigs-University of Freiburg, Germany); In vivo Studie zur Beurteilung der bakteriellen Besiedlung der Gold- und Titankappen von vertikal und horizontal verschraubten Suprakonstruktionen auf ITIImplantaten; Inaugural-Dissertation 2007.
12. **Zipprich H, Weigl P, Lange B, Lauer HC** (Johann-Wolfgang Goethe University Frankfort, Germany) Erfassung, Ursachen und Folgen von Mikrobewegungen am Implantat-Abutment-Interfce; Quintessence Implantologie 2007 15(1) 31-46.
13. **Buzello AM, Schütt-Gerowitt H, Niedermeier W** (University of Cologne; Germany); Desinfizierende Spüllosungen zur Keimreduktion im Interface zwischen Implantat und Aufbau; Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie 2005 21(4) 216-23.
14. **Ibrahim Z, Tschernitschek, Roßbach A;** (Medical college of Hanover; Germany) Therapie und Rezidivprophylaxe einer Periimplantitis; Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie 2005 21(3) 174-78.
15. **Patyk A, Laugisch J, Steinberg JM** (Georg-August-University of Göttingen, Germany); Hohlraumversiegelung bei Implantat- getragenen Suprakonstruktionen mit Hilfe acetatvernetzter Silikone; Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie 1997 13 195-98.
16. **D'Ercole S, Tetè S, Catamo G, Sammartino G, Femminella B, Tripodi D, Spoto G, Paolantonio M** (University of Chieti-Pescara, Italy); Microbiological and biochemical effectiveness of an antiseptic gel on the bacterial contamination of the inner space of dentalimplants: a 3-month human longitudinal study; International Journal of Immunopathology and Pharmacology 2009; 22:1019-26.
17. **Steinborn D.** Die Greifswalder Verbundtechnologie – ein übertragbares Versorgungskonzept; Vortrag auf der 39. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie Stuttgart 3.-5. Juni 2010.
18. **Atieh MA, Hadeel M. Ibrahim HM, Atieh AH.** University of Otago, Dunedin, New Zealand; Platform Switching for Marginal Bone Preservation Around Dental Implants: A Systematic Review and Meta-Analysis; Journal of Periodontology October 2010 81(10) 1350-66.
19. **Streckbein R.** Estudio sobre la conexión implante-pilar, Entrevista 2009.
20. **Figueras Álvarez O** (International University of Catalonia, Barcelona, Spain) Tesis doctoral 2004.

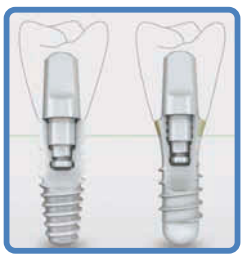
ZERAMEX® Plus

swiss made

Cuello coloreado en A3 para máxima estética (mejorar lo conocido)

Prestigioso diseño y forma reconocida

Sistema similar a ZERAMEX-T de 2 partes, completamente libre de metal. Implante suministrable en 4,1mm y 4,8mm. Pueden utilizar sus fresas habituales. Ahora el implante es suministrable con cuello tintado en color **"Lumin vakuum A3".**



ZERAMEX-T

ZERAMEX-Plus

un clic,
pegar,
olvidar.
La unión perfecta.

Zircon Implant Technologie - Spain
Tel: 606 583098 / 91 3756122

Pregúntenos por el programa **"ZERAMEX"** o descargue ampliamente la información bajo: www.zeramex.es

Fernado Folguera
Director del Centro Folguera-Vicent

M. Carmen Juan
Profesora Titular de Universidad.
Universidad Politécnica de Valencia

Agustín Herrero
Profesor Morfología Dentaria del CFP Folguera-Vicent

Lucian Alexandrescu
Estudiante del máster de IARFID-UPV

Introducción a una nueva dimensión en la morfología dentaria: ARDental (Realidad Aumentada Dental)

Abstract

In this paper, we present the Augmented Reality (AR), a new technology that is causing a revolution in the way of perceiving the physical environment around us. Moreover, we introduce ARDental **(figure 1)**, which is a new AR application in the dental area developed by the «University Institute of Control Systems and Industrial Computing (ai2)» of the «Technical University of Valencia (UPV)» and the «The Center of Higher Vocational Training Folguera-Vicent». This application is aimed to the dental teaching field. It combines real and virtual elements, it is interactive and the models are in 3D.

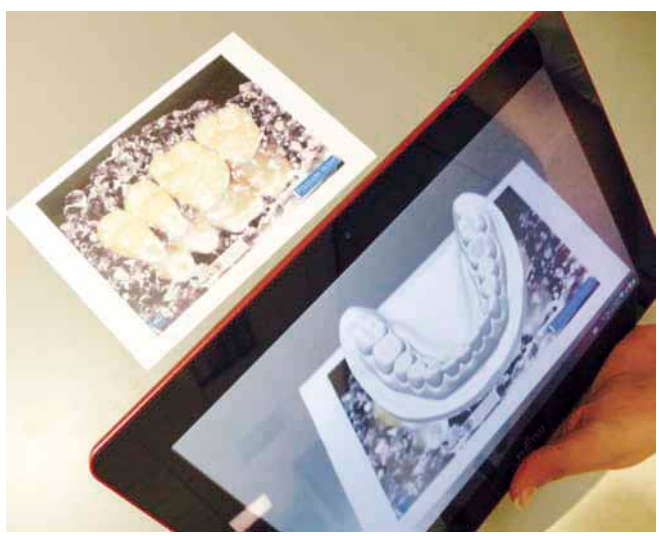
The 3D models are very important when the learning contents are very difficult to be acquired through 2D images or other classical teaching methods. This is the situation of the dental speciality.

By these reasons, this application will make easy the learning of contents and will improve the students' skills with the help of a technology which will result natural and intuitive for them.

Introducción

En este artículo vamos a presentar una novedosa tecnología que está revolucionando la forma de ver el entorno físico que nos rodea y que es la Realidad Aumentada (RA). Además, vamos a introducir ARDental **(figura 1)** que es una nueva aplicación de RA en el campo dental desarrollada por el Instituto de Automática e Informática Industrial (ai2) de la Universidad Politécnica de Valencia y el Centro de Formación Folguera-Vicent. Dicha aplicación está orientada al campo de la educación dental, combina elementos reales y virtuales, es interactiva y los modelos son tridimensionales.

Figura 1.



Los modelos tridimensionales son importantes cuando el contenido de aprendizaje es muy difícil de adquirir a partir de imágenes 2D u otros métodos tradicionales de aprendizaje. Éste es el caso de la especialidad dental.

Por tanto, esta aplicación facilitará la adquisición de conocimientos y mejorará el rendimiento del alumno/a con la ayuda de una tecnología que les resultará natural e intuitiva.

¿Qué es la Realidad Aumentada?

En 1992 Caudell crea el término de RA (Caudell & Mizell, 1992).

Una definición de RA, generalmente utilizada, fue dada en 1997 por Ronald Azuma (Azuma, 1997). La definición de Azuma indica que la RA:

- Combina elementos reales y virtuales.
- Es interactiva en tiempo real.
- Está registrada en 3D.

La RA **(figura 2)** es el término que se usa para definir una visión directa o indirecta de un entorno físico del mundo real, cuyos elementos se combinan con elementos virtuales para la creación de una realidad mixta en tiempo real. Para ello requiere dispositivos que añadan información virtual a la información física ya existente. Es decir, añadir una parte sintética virtual a lo real. Ésta es la principal diferencia con la realidad virtual, puesto que no sustituye la realidad física, sino que superpone datos generados por ordenador al mundo real.

Se puede entender mejor la relación entre las diferentes realidades utilizando el continuo de Realidad-Virtualidad de Milgram (Milgram & Kishino, 1994) **(figura 3).** El término de Realidad Mixta se usa para referirse a combinaciones de Realidad y Virtualidad, pero sin ser totalmente reales o totalmente virtuales. Es decir, es una escena que combina ambas, pero el grado de cada una de ellas puede depender desde tener prácticamente toda la imagen aumentada con una contribu-

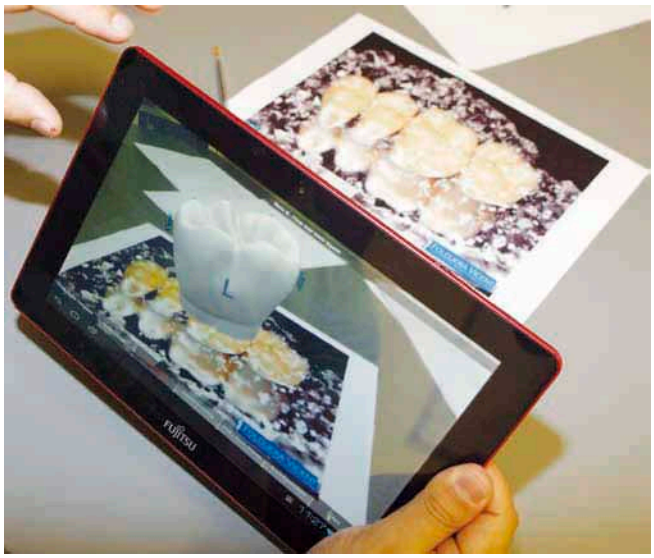
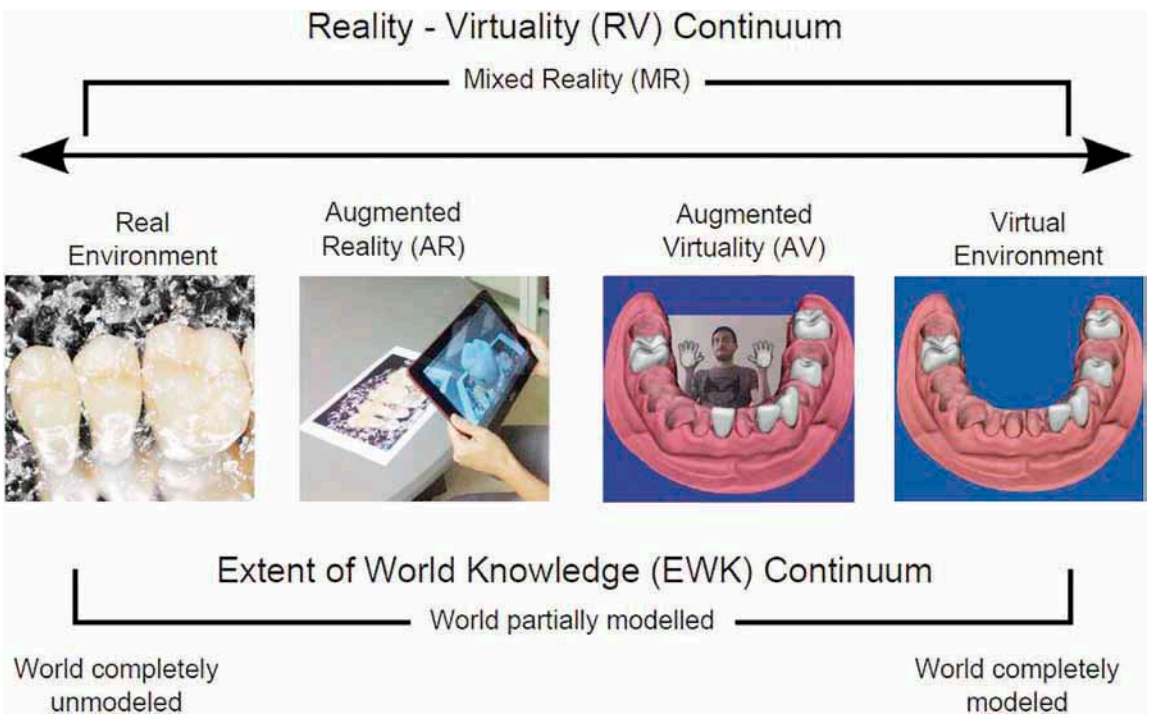


Figura 2. Ejemplo de Realidad Aumentada con ARDental.

Figura 3. Continuo de Realidad-Virtualidad de Milgram adaptado para la morfología dentaria.



ción, por ejemplo, del 95% de la escena real a una contribución del 5% de la escena real.

Antecedentes de la Realidad Aumentada

Cronología:

- 1962: Morton L. Heilig patentó en 1962 Sensorama, un simulador de moto en el que estimulaba varios sentidos: la vista, el oído y el olfato. También incluía vibraciones.
- 1968: Sutherland (1968) inventó el primer «casco» (HMD: *Head-Mounted Display)*. Éste fue el primer dispositivo capaz de proporcionar una experiencia virtual inmersiva.
- 1989: Jaron Lanier popularizó el término de Realidad Virtual.
- 1992: Caudell acuña el término de RA (Caudell & Mizell, 1992).
- 1994: Milgram & Kishino (1994) definen el continuo de Realidad-Virtualidad.
- 1993: Feiner, MacIntyre & Seligmann (1993) presentaron KARMA *(Knowledge-based Augmented Reality for Maintenance Assistance).* KARMA fue un prototipo de RA para el mantenimiento de una impresora láser.
- 1997: Ronald Azuma (1997) especifica las características que debe cumplir un sistema de RA.
- 1999: Kato & Billinghurst (1999) crean ARToolKit, un software para desarrollar aplicaciones de RA. ARToolKit utiliza procesamiento de imagen y calcula, en tiempo real, la posición y orientación de la cámara respecto a marcadores físicos.
- 2000: Thomas et al. (2000) aplican la RA al popular juego Quake, desarrollando ARQuake. Los usuarios juegan en el mundo real.
- 2007: Wagner & Schmalstieg (2007) presentan ARToolKitPlus para desarrollar aplicaciones de RA en dispositivos móviles.
- 2012: Google presenta el proyecto Project Glass para desarrollar unas gafas de RA. Se prevé que la versión para consumidores esté disponible en 2014.
- 2013: Debido al gran potencial que ofrece la RA en general y, en particular, en el campo de la educación, se crea la aplicación ARDental para facilitar el estudio y la comprensión de la morfología dentaria.

Clasificación de los sistemas de Realidad Aumentada

No existe una única clasificación de los sistemas de RA, pero existen algunos términos que establecen cierta catalogación en base a distintos criterios:

- Según el entorno físico: se pueden diferenciar los sistemas dentro de recintos o cerrados, frente a los sistemas al aire libre o abiertos.
- Según la extensión que abarquen: pueden ser sistemas locales que se desarrollan en un ámbito acotado, ya sean cerrados o abiertos; o pueden ser ubicuos, los cuales vaya donde vaya el usuario estará inmerso en la aplicación. Normalmente este tipo de sistemas será móvil para poder acompañar al usuario allí donde vaya.
- Según la movilidad: se puede distinguir entre los sistemas móviles que el usuario puede llevar consigo y los sistemas espaciales, los cuales están fijos en el entorno, utilizando en ocasiones sistemas de proyección sobre superficies.
- Según el número de usuarios: están los individuales que son utilizados por un único usuario y los colaborativos que posibilitan la participación de más usuarios de forma simultánea.
- Según el tipo de colaboración: se puede distinguir entre los sistemas presenciales, en los que los usuarios interactúan estando físicamente en el mismo entorno, y los remotos en los que suele establecerse una comunicación a través de la red.

Dispositivos necesarios

Los dispositivos se pueden clasificar según el sentido estimulado. Actualmente existen dispositivos que estimulan la vista, el oído y el tacto. El resto de sentidos (gusto y olfato) únicamente disponen de prototipos experimentales.

Dispositivos visuales

Cascos o Head-Mounted Displays

Se realiza una estimulación separada para cada ojo con un elemento acoplado delante de cada uno de ellos. Se trata de dispositivos monousuario, que a priori no permiten compartir la experiencia. Un HMD es un dispositivo de visualización que permite reproducir imágenes creadas por ordenador sobre una pantalla muy cercana a los ojos.

Un HMD puede ser:

- Monocular: las imágenes creadas por ordenador sólo se reproducen para un ojo.
- Binocular: las imágenes creadas por ordenador se reproducen para los dos ojos. Si la imagen es diferente para cada uno de los ojos, la visión es estereoscópica.

Sistemas proyectivos

Se trata de sistemas que proyectan o retroproyectan sobre distintos tipos de superficies. Lo normal es que sea sobre pantallas reflectivas para la proyección y traslúcidas para la retroproyección.

Sistemas de sobremesa

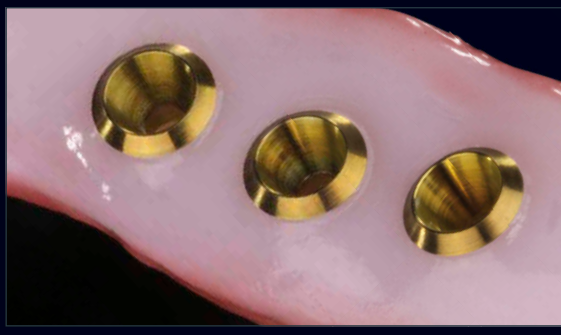
Se trata de la proyección del mundo aumentado en un monitor, cuya visualización puede ser con o sin estereoscopía. Para la estereoscopía se pueden utilizar gafas o autoestereoscopía (3D sin gafas).

Dispositivos manuales

En esta categoría figuran todos los dispositivos que el usuario puede llevar en la mano, como Tablet PCs, PDAs o teléfonos móviles. Todos ellos combinan procesamiento, memo-

Zirkonzahn®

Human Zirconium Technology



TITANIUM SPECTRAL-COLOURING ANODIZER

Para la coloración biocompatible de construcciones de titanio con el fin de reducir las tonalidades grisáceas. Posibilidad de obtener varios colores. Varias bases de titanio pueden ser coloreadas al mismo tiempo en pocos segundos.

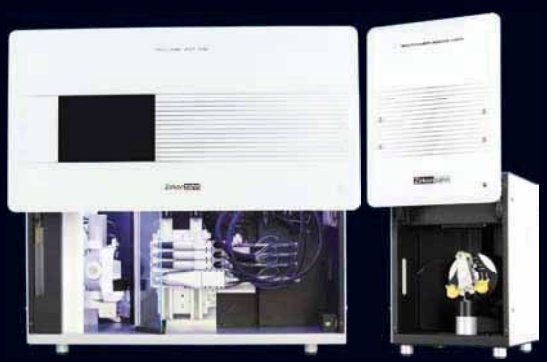
- *Fácil manejo y mantenimiento*
- *Piezas de porcelana fácilmente limpiables y extraíbles*
- *Cables de conexión chapados en oro*
- *Visualización del proceso de trabajo con iluminación multicolor LED*
- *Mejor biocompatibilidad y osteointegración del titanio gracias a una delgada capa de óxido*
- *Apto para la codificación del color para materiales como tornillos de análogos e implantes*

TITANIUM SPECTRAL-COLOURING ANODIZER

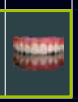
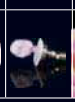
SISTEMA CAD/CAM 5-TEC

SISTEMA CAD/CAM 5-TEC

- *Fresadora M5, con 5+1 ejes simultáneos, dos manípolos, medidor de herramientas (fresas) y Speed-Upgrade Soft M5*
- *Escáner óptico a franjas de luz S600 ARTI, totalmente automático*
- *El paquete de software incluye: software de escáner, software de modelación, software de fresado, software de archivo, software de anidamiento, software CAM y software de ayuda interactiva*
- *Incluye PC y pantalla*



☐ 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 subescuadras y divergencias	Prótesis Total	+	Raw-Abutment	Estructuras de metal	Fresado con agua	Aerografía	Escritura láser
																					

ZIRKONZAHN Worldwide - T +39 0474 066 680 - info@zirkonzahn.com - www.zirkonzahn.com

ZIRKONZAHN Ibérica - José Luis Ayuso - Barcelona - T +34 937 290390 - iberica@zirkonzahn.com

ria, pantalla, tecnología de interacción y cámara en un único dispositivo.

Aplicaciones

La RA ofrece infinidad de nuevas posibilidades de interacción, que hacen que esté presente en diferentes y variados ámbitos, como son la arquitectura, el entretenimiento, la educación, el arte o la medicina, por citar algunos de ellos.

Proyectos educativos

Actualmente es creciente el número de aplicaciones de RA para proyectos educativos. En la educación en general las posibilidades son diversas, desde educación infantil hasta formación superior en todas las áreas y disciplinas.

La RA ya se puede encontrar en museos, monumentos en las ciudades, exposiciones, parques temáticos, etc. Estos lugares aprovechan las conexiones *wireless* para mostrar información sobre objetos o lugares, así como imágenes virtuales como, por ejemplo, ruinas reconstruidas o paisajes tal y como eran en el pasado. Además de escenarios completos, en RA se pueden apreciar e interactuar con los diferentes elementos. Por citar algunos ejemplos de aprendizaje, se han desarrollado aplicaciones de RA para aprender el interior del cuerpo humano (Juan et al., 2008), multiculturalidad (Furió et al. 2013a) o el ciclo del agua (Furió et al., 2013b).

Cirugía

La aplicación de RA en operaciones permite al cirujano superponer datos virtuales como, por ejemplo, la trayectoria a seguir o el objetivo (p.e. State et al., 1996).

Entretenimiento

En el campo del entretenimiento se ha hecho uso de la RA gracias a la proliferación de cámaras, tanto en PCs como en dispositivos móviles (consolas portátiles, móviles, etc.) y de dispositivos que han surgido en los últimos años (Eye Toy, Playstation Move, wii remote, Kinect, etc.). Thomas (2012) presentó un estado del arte para juegos que utilizaban Realidad Virtual, Realidad Mixta y RA.

Arquitectura

La RA es muy útil para visualizar virtualmente edificios históricos destruidos, así como proyectos de construcción que todavía están en los planos. Wang (2009) revisó las posibilidades de la RA en arquitectura, ingeniería y construcción.

Dispositivos de navegación

Los parabrisas de los automóviles se pueden usar como pantallas de visualización para proporcionar indicaciones de navegación e información de tráfico (p.e. un prototipo desarrollado por General Motors).

Publicidad

El marketing y la venta son dos de los campos que están explotando la tecnología de RA. Existen numerosas campañas de marketing que la emplean para llamar la atención sobre sus potenciales clientes. Por ejemplo, Axe que lanzó una campaña con RA en una estación de trenes en Londres.

También es posible incluir un marcador de RA en una tarjeta de visita, de modo que a partir de esa tarjeta se pueda acceder a contenidos ampliados.

Turismo

Con un dispositivo móvil (p.e. Smartphone) se puede detectar lo que se está viendo con la cámara y mostrar información relevante sobre el lugar (p.e. Kounavis et al., 2012).

Industria

En procesos de fabricación y mantenimiento, reparación, etc. (Schwald & Laval, 2003; Navab, 2003).

Psicología

En tratamientos de fobias como, por ejemplo, fobia a los animales pequeños (Juan et al., 2005; Juan & Joele, 2011; Juan & Calatrava, 2011) o acrofobia (Juan et al., 2006; Juan & Pérez, 2010).

ARDental

En los últimos años la RA está consiguiendo un protagonismo cada vez más importante en diversas áreas del conocimiento, mostrando la versatilidad y posibilidades que presenta esta nueva tecnología. La capacidad de insertar objetos virtuales en el espacio real y el desarrollo de interfaces de gran sencillez, la han convertido en una herramienta muy útil para presentar determinados contenidos bajo las premisas de entretenimiento y educación, en lo que se conoce como «*edutainment*».

Los modelos tridimensionales son importantes cuando el contenido de aprendizaje es muy difícil de adquirir a partir de imágenes 2D u otros métodos tradicionales de aprendizaje. Éste es el caso para el aprendizaje dental. Los métodos de aprendizaje tradicionales incluyen imágenes 2D (láminas o pizarra y tiza) en los que el profesor explica la estructura, elementos, etc., o el uso de modelos de yeso reales, pero resultan pequeños y no se pueden apreciar los detalles en una explicación general.

En este artículo se presenta ARDental, una aplicación educacional para el aprendizaje dental. En concreto, de la morfología dental en los ciclos de formación profesional de grado superior de Prótesis Dentales e Higiene Bucodental. Por la experiencia que tenemos, somos conscientes de la importancia de la morfología dental en dichas especialidades. Concretamente, en la especialidad de prótesis dentales es fundamental hasta el punto que se considera como conocimiento imprescindible para el desarrollo de la profesión en general.

Una de las mayores dificultades con la que nos hemos encontrado los profesores de prácticas de laboratorio a lo largo de los años ha sido cómo conseguir, a partir de las clases prácticas **(figuras 4 y 5**), imágenes, dibujos **(figura 6)** y mode-

GACETA DENTAL

Para tablet y Smartphones

En los principales kioskos virtuales

KIOSKO y más

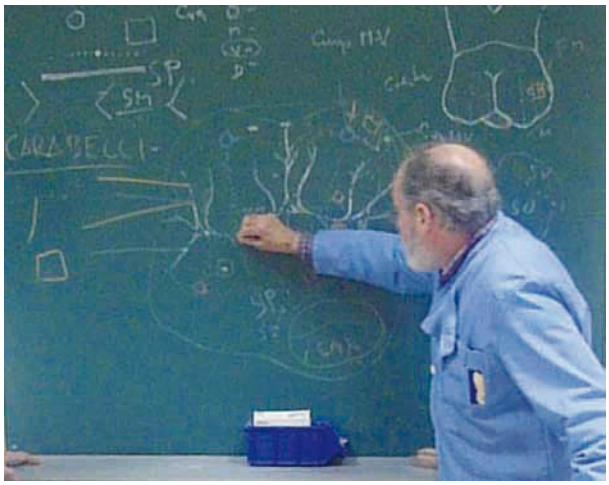
zinio™

LA REVISTA CON MAYOR AUDIENCIA

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

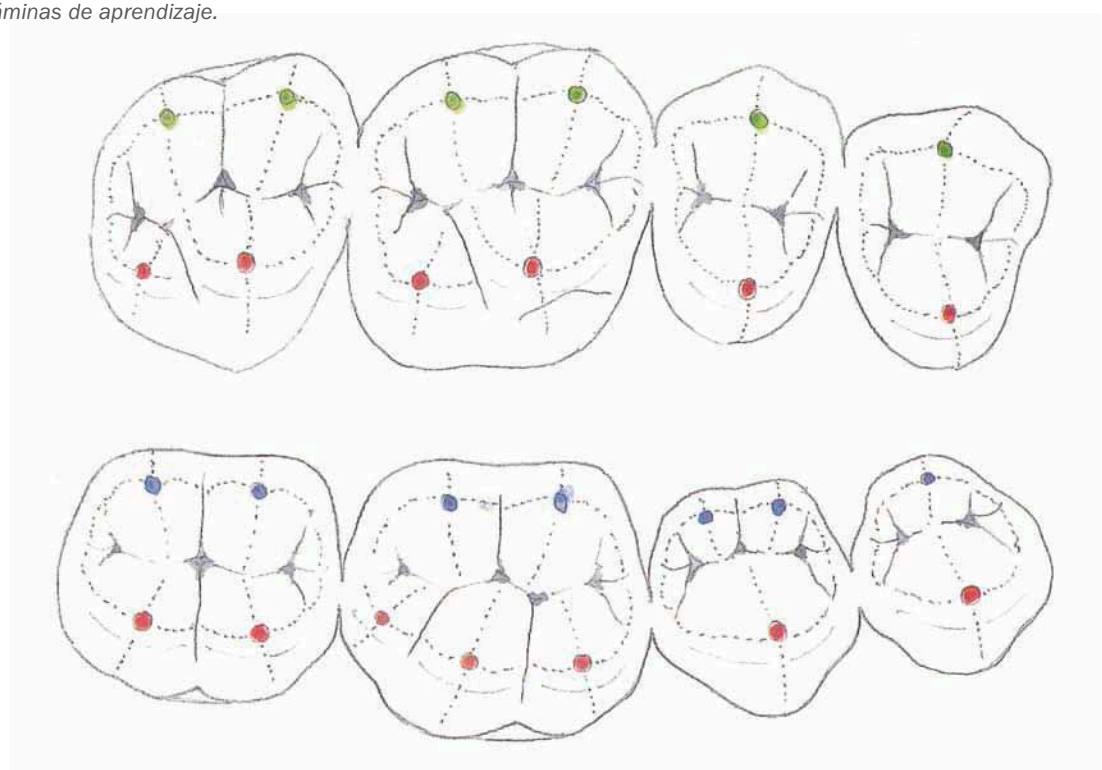
Peldaño

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



Figuras 4 y 5. Sistemas tradicionales de la enseñanza de la morfología dental.

Figura 6. Láminas de aprendizaje.



los de yeso, trasladar al alumno/a una visión espacial clara y exacta para realizar, posteriormente, una restauración dental.

Sólo el conocimiento exhaustivo y comprensión de la morfología dentaria nos puede permitir tener una idea clara y real de los dientes. El desarrollo práctico del modelado dental nos facilitará, posteriormente, que esos conocimientos se puedan utilizar en las diversas especialidades que componen la Prótesis Dental. Por tanto, se hace indispensable la creación de una metodología lógica y sencilla basada en el estudio de la morfología dental natural e intentar imitar la naturaleza.

Para esta tarea son necesarias: capacidad de observación («saber ver»), conocimiento de las técnicas de modelado («saber reproducir») y de las técnicas de color y maquillaje («saber imitar»), que junto a la capacidad artística manual de cada uno y a la motivación que proporciona cada «trabajo conseguido», sentarán las bases que lleven al alumno a ser un buen profesional.

Por los antecedentes de los que disponemos, ésta es la

primera vez que se presenta una aplicación de estas características en el campo dental en la que se consigue observar los modelos tridimensionales de los dientes en una combinación de realidad y virtualidad.

Concretamente, se ha presentado a los alumnos en el curso escolar 2012-13 como novedad en nuevas tecnologías y como una herramienta de apoyo en la comprensión de la morfología dental.

ARDental está basada en la misma filosofía que seguimos en el desarrollo de las clases de anatomía y morfología dentaria. El desarrollo práctico está fundamentado en el encerado progresivo funcional.

La técnica del encerado progresivo funcional tiene como objetivo, por un lado, conocer la morfología oclusal y, por otro lado, la función oclusal, proporcionando un modelo para conseguir una oclusión correcta. No intenta explicar la anatomía natural ni tampoco que ésta sea la técnica más adecuada. Simplemente se trata de un sistema de aprendizaje a un modelado funcional y que, además, ayude a comprender los conceptos básicos de la oclusión.

El ejercicio de encerado progresivo funcional ayuda a comprender la dinámica mandibular relacionándola con la anatomía de las superficies oclusales, proporcionando una pauta para conseguir una oclusión correcta. Su ventaja con respecto a la técnica del tallado es que ofrece un procedimiento organizado, paso a paso, para desarrollar la forma anatómica oclusal.

Además, la técnica aditiva ofrece una mejor explicación de los efectos de la articulación sobre cada uno de los elementos de la forma oclusal: altura y distribución de las cúspides, dirección de las crestas y surcos, y profundidad de la fosa. Se puede interpretar el movimiento mandibular en relación con las superficies oclusales de los dientes.

La fisiología de los movimientos mandibulares, el tipo de oclusión, así como las relaciones de los dientes entre sí influyen en la forma de las superficies oclusales.

ARDental aumenta la capacidad de visión espacial del alumno, mejorando el aprendizaje, por un lado, y, por otro, facilitando el desarrollo manual y artístico para realizar posteriormente el encerado progresivo funcional de las restauraciones dentales **(figura 7).**

Como dispositivo de visualización se ha utilizado una tablet. ARDental utiliza marcadores **(figura 8).**

Una vez ejecutada la aplicación, se enfoca a la imagen que servirá como marcador **(figura 8).** De forma inmediata sobre la imagen (marcador) aparecerán superpuestos elementos virtuales. Por ejemplo, en la **figura 1** se muestra un modelo correspondiente al maxilar inferior. En ese momento se puede acercar, alejar, girar, subir, bajar y mover la tablet a voluntad para observar el modelo desde cualquier posición. Otra posibilidad es mover el marcador para que el modelo virtual se mueva. Y, finalmente, también se puede mover el modelo con dos dedos directamente sobre la pantalla y girándolo **(figura 9).**

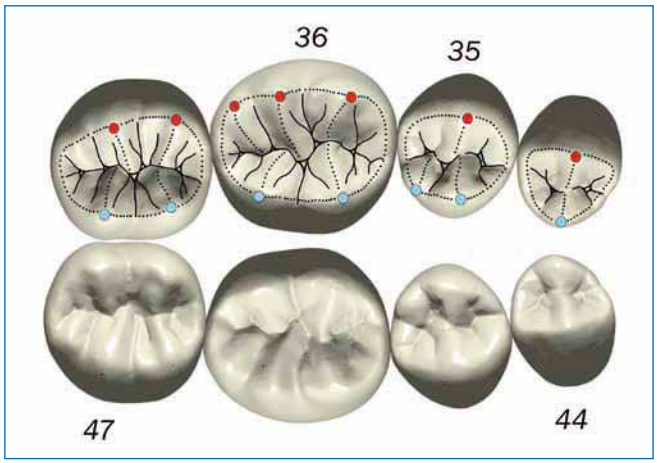


Figura 7. Imagen más real de la morfología dental.

Figura 8. Marcador.

Figura 9. Interacción táctil.

Figura 10. Selección de un diente.

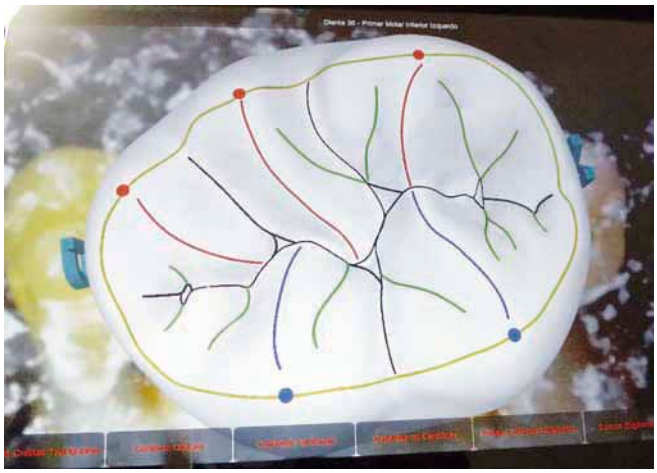


Figura 11. Morfología oclusal.

Una vez observado desde todos los ángulos, se puede proceder a seleccionar un diente en concreto para ampliarlo **(figura 10).** En ese momento aparecerá en la pantalla el modelo tridimensional del diente seleccionado. De nuevo, se pueden realizar los diferentes movimientos anteriormente descritos para observarlo con detenimiento.

Una vez realizada dicha visualización podemos ver que en la parte inferior de la pantalla ha aparecido un menú para interactuar con el diente **(figura 11).** En este caso se trata de un menú específico de morfología dentaria y los botones corresponden a dicha morfología dentaria.

En el momento que se pulse un botón en concreto como, por ejemplo, «cúspides céntricas» aparecerán de inmediato los contactos de las cúspides céntricas de los dientes inferiores que corresponden a las cúspides vestibulares. De nuevo nos podemos aproximar para visualizarlo con mayor detalle. Si se pulsa de nuevo este mismo botón desparecerían los «contactos céntricos». De esta misma forma podemos ir pulsando diferentes botones y van apareciendo diferentes rasgos correspondientes a la morfología dentaria, como cúspides céntricas, cúspides no céntricas, contorno oclusal, fosas, surcos principales, aristas de cúspides y surcos complementarios. En cualquier momento se puede interactuar con el diente y elegir el botón que se desee.

Una vez realizado este proceso se puede volver a la posición original del maxilar inferior para elegir otro diente y observar con detalle su morfología oclusal **(figura 11).**

Conclusiones

La RA, en general, y la ARDental en el campo de la educación dental, es una herramienta a disposición del profesorado de gran valor pedagógico. En ella se combina la formación y el entretenimiento, logrando despertar interés en los alumnos gracias a las nuevas tecnologías y dispositivos actuales, para así mejorar su conocimiento.

Alumnos del Centro de Formación Folguera-Vicent han tenido una primera toma de contacto con la aplicación ARDental para observar su funcionamiento. Su reacción ha sido muy positiva y los comentarios han ido en la misma línea, destacando estar totalmente satisfechos con ARDental. Además, han señalado que dicha aplicación presenta muchas posibilidades. Estas primeras opiniones no son concluyentes. Sin embargo, nos animan a continuar con la investigación y realizar un estudio formal y exhaustivo para obtener resultados fiables.

Sólo el tiempo determinará el futuro de la RA. Pero, en un principio, las posibilidades y aplicaciones son numerosas. En cuanto a ARDental, creemos que abre otra puerta hacia un futuro no tan lejano en el que nos permitirá soñar con nuevos desafíos en nuestra profesión. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Azuma RT.** A Survey of Augmented Reality. Presence: Teleoperators and Virtual Environments, 6(4): 355-385, 1997.
2. **Caudell TP, Mizell DW.** Augmented reality: an application of heads-up display technology to manual manufacturing processes, System Sciences, 2:659-69, 1992.
3. **Feiner S, MacIntyre B, Seligmann, D.** Knowledge-based Augmented Reality, Communications of the ACM, 36(7): 53-62, 1993.
4. **Furió D, Gónzalez-Gancedo S, Juan MC, Seguí I, Rando N.** Evaluation of learning outcomes using an educational iPhone game vs. traditional game, Computers & Education, 64: 1-23, 2013a.

5. **Furió D, Gónzalez-Gancedo S, Juan MC, Seguí I, Costa M.** The effects of the size and weight of a Mobile device on an educational game, Computers & Education, 64: 24-41, 2013b.
6. **Juan MC, Alcañiz M, Monserrat C, Botella C, Baños R, Guerrero B.** Using Augmented Reality to treat phobias. IEEE Computer Graphics and Applications, 25(6): 31-37, 2005.
7. **Juan MC, Baños R, Botella C, Pérez D, Alcañiz M, Monserrat C.** An augmented reality system for acrophobia. The sense of presence using immersive photography. Presence: Teleoperators and virtual environments, 15(4): 393-402, 2006.
8. **Juan MC, Beatrice F, Cano J.** An Augmented Reality System for Learning the Interior of the Human Body. The 8th IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies (ICALT'2008). pp. 186-188, 2008.
9. **Juan MC, Pérez D.** Using augmented and virtual reality for the development of acrophobic scenarios. Comparison of the levels of presence and anxiety. Computers & Graphics, 34: 756-766, 2010.
10. **Juan MC, Joele D.** A comparative study of the sense of presence and anxiety in an invisible marker versus a marker augmented reality system for the treatment of phobia towards small animals, International Journal of Human-Computer Studies, 69(6): 440-453, 2011.
11. **Juan MC, Calatrava J.** An augmented reality system for the treatment of phobia to small animals viewed via an optical see-through HMD. Comparison with a similar system viewed via a video see-through, International Journal of Human-Computer Interaction, 27(5): 436-449, 2011.
12. **Kato H, Billinghurs, M.** Marker tracking and HMD calibration for a video-based augmented reality, Conferencing system. 2nd IEEE and ACM International Workshop on Augmented Reality (IWAR'99), pp. 85-94, 1999.
13. **Kounavis CD, Kasimati AE, Zamani ED.** Enhancing the Tourism Experience through Mobile Augmented Reality: Challenges and Prospects, International Journal of Engineering Business Management, 4, 2012. DOI: 10.5772/51644.
14. **Milgram P, Kishino F.** A taxonomy of mixed reality visual displays, IEICE Transactions on Information and Systems, E77-D(12): 1321-1329, 1994.
15. **Navab N.** Industrial Augmented Reality (IAR): Challenges in Design and Commercialization of Killer Apps, Proceedings of the Second IEEE and ACM International Symposium on Mixed and Augmented Reality (ISMAR '03), pp. 2, 2003.
16. **Schwald B, de Laval B.** An Augmented Reality System for Training and Assistance to Maintenance in the Industrial Context, 11th International Conference in Central Europe on Computer Graphics, Visualization and Computer Vision, pp. 425-432, 2003.
17. **State A, Livingston MA, Hirota G, Garrett WF, Whitton MC, Fuchs H, Pisano ED.** Techniques for Augmented-Reality Systems: Realizing Ultrasound-Guided Needle Biopsies. SIGGRAPH'96, pp. 439-446, 1996.
18. **Sutherland I.** A head-mounted three dimensional display. Fall Joint Computer Conference, pp. 757-764, 1968.
19. **Thomas B, Close B, Donoghue J, Squires J, De Bondi P, Morris M, Piekarski W.** ARQuake: An Outdoor/Indoor Augmented Reality First Person Application, 4th Int'l Symp. Wearable Computers (ISWC 2000), pp. 139-146, 2000.
20. **Thomas BH.** A survey of visual, mixed, and augmented reality gaming. Computers in Entertainment, 10(3): Article N. 3, 2012.
21. **Wagner D, Schmalstieg D.** ARToolKitPlus for Pose Tracking on Mobile Devices. 12th Computer Vision Winter Workshop (CVWW'07), pp. 139-146, 2007.
22. **Wang X.** Augmented reality in architecture and design: potentials and challenges for application. International Journal of Architectural Computing, 7(2): 309-326, 2009.

Microdent Implant System

En **Microdent**, desde 1983 nos dedicamos al desarrollo, fabricación y comercialización de sistemas de implantología oral.
Disponemos de unas modernas instalaciones dotadas de la tecnología más innovadora, lo que nos convierte en una de las empresas pioneras en la investigación y fabricación de implantes. Las más de 30 patentes obtenidas por nuestros productos demuestran nuestra constante dedicación a la labor de investigación.

En **Microdent** logramos los mayores niveles de cumplimiento de los requisitos exigidos por nuestros clientes, asegurándonos que todos nuestros productos cumplan los más estrictos requisitos reglamentarios establecidos por las autoridades sanitarias internacionales.
Destacamos, en este sentido, la calidad de las materias primas utilizadas, como el titanio seleccionado para la fabricación de nuestros implantes dentales, de la más alta calidad y pureza.
Los procesos productivos, certificados y validados por la certificadora internacional DNV cumplen los más altos standares de calidad.
Microdent es de las pocas empresas españolas que además del correspondiente CE de productos sanitarios pueden acreditar el certificado internacional ISO 13485:2003.

Creadores de la técnica de Expansión Ósea

Patente en España: 9602250 / Patente USA: 6146138 / Patente Europa: 023801558

Tecnología, Innovación, Profesionalidad...

Al elegir implantes dentales **Microdent** está usted apostando por una gran compañía con una trayectoria profesional alcanzada con esfuerzo y llena de éxitos, y apoyada además por muchos de los implantólogos más reconocidos del país.
La empresa diseña, produce y comercializa en su planta de fabricación una amplia gama de implantes adaptados a las características de cada paciente.

Microdent dispone de la tecnología dental más avanzada y fabrica los implantes bajo un riguroso y selectivo control de calidad.
Microdent, a lo largo de estos treinta años de trabajo, se ha destacado por la investigación, colaborando con muchas universidades nacionales e internacionales, participando en varios proyectos científicos y publicando artículos en revistas especializadas.

Síganos en:

Un objetivo, la formación continuada

Participamos y colaboramos regularmente y desde hace muchos años en prácticamente todos los congresos nacionales de implantes SEPES, SEPA, SECIB, SECOM, SEI en las ferias más relevantes del sector como Expodental, FDI , etc así, como en los eventos internacionales más importantes como IDS, FDI, ADHEC, etc.

Nuestra amplia red comercial en todo el territorio nacional garantiza la máxima eficacia y la mejor atención en nuestro servicio al cliente. Los cursos anuales que realizamos en distintas ciudades permiten a los profesionales de la Implantología conocer de la mano de nuestros ponentes las últimas novedades que la Empresa les ofrece. En los últimos años hemos priorizado la formación clínica continuada en distintas sedes y países para ofrecer al profesional una oferta clínica formativa variada en Implantología Básica, Implantología Avanzada, Cirugía y Expansión Guiada, Elevación de seno y otras especialidades como la Ortodoncia. Nuestros cursos clínicos en Alejandría, Cascais, La Habana, Madrid, Barcelona, etc, nuestras estancias clínicas, las prácticas en cabeza de cadáver, así como los cientos de talleres ofrecidos durante todos estos años, han aportado calidad formativa a todos los profesionales que los han realizado.

Microdent se enorgullece de haber alcanzado una posición principal considerada como empresa pionera en el campo de la implantología y poder ofrecer un magnífico producto con una excelente relación calidad/precio a los miles de clientes que ya forman parte de nuestra empresa y de muchos que lo serán prontamente.
Son numerosos los grupos de universidades que nos visitan y pueden conocer in situ como se fabrican los implantes, ver todos los procesos de fabricación, participar en algun taller y en definitiva saber quién está detrás de esta gran firma de implantes.

I Jornada
de puertas abiertas
Microdent

10 de Enero de 2014

Le invitamos a conocer nuestras instalaciones, nuestro equipo humano, y todos los procesos que hay detrás de nuestros productos.

Más info e inscripciones con Marta al tel. 902 402 420
o por e-mail a marta@microdentsystem.com

Carles Buïgas nº 1, Pol. Ind. Can Magre - Santa Eulàlia de Ronçana (Barcelona)
Tel. +34 902 402 420 - Fax +34 938 447 693 - info@microdentsystem.com

MICRODENT
IMPLANT SYSTEM

Francisco Pérez Carrió
Técnico del Centro de mecanizado Fresdental Innovación y Manufacturas S.L.

Resolviendo problemas estéticos y funcionales en prótesis realizadas con sistemas CAD-CAM

La revolución que hace unos años supusieron los sistemas Cad-Cam hoy, en la actualidad, ya forma parte de nuestro trabajo cotidiano.

La introducción de escáneres, ordenadores y máquinas herramienta han cambiado nuestros procesos de trabajo, mejorando los ajustes de nuestras estructuras sobre implantes y eliminando parte del proceso manual. Lamentablemente no se han podido reducir los costos, ya que las inversiones a realizar son altas, pero aseguramos, siempre teniendo una buena planificación, los resultados de nuestros trabajos.

El complejo proceso de un buen colado, controlando las expansiones del revestimiento, temperaturas y estadios de horno, etc., además de las imperfecciones y desajuste, han pasado ya a la historia. Los diferentes materiales existentes para Cad-Cam, ceras, PMMA, metal, zirconio, etc. hacen de este proceso una alternativa a tener en cuenta para nuestras prótesis.

Con independencia de los problemas de cada proceso de trabajo, hay un problema común: la incorrecta posición de los implantes. Estos nos ocasionan problemas estéticos y funcionales, con emergencia hacia vestibular y cúspides de trabajo. En los procesos tradicionales de encerado y fundición disponemos de los Pilares Dinámicos® 3.0 de Talladium International Implantology, así como de otras soluciones para resolver la incorrecta posición de los implantes, desplazando el agujero de entrada del tornillo hacia una zona en la que podamos trabajar la estética y la funcionalidad.

Podemos aprovecharnos del sistema del Pilar Dinámico® 3.0 de Talladium para resolver estos problemas en las prótesis realizadas con los sistemas CAD-CAM, utilizando el tornillo y destornillador del sistema.

En el siguiente caso aplicaremos el sistema Pilar Dinámico® diseñando y mecanizando la entrada del tornillo en angulación y desplazando la entrada del tornillo a una zona no estética, para después usar los tornillos y destornillador que nos permitirá atornillar en una angulación de hasta 30°.

Descripción del caso

Desarrollo de un puente de 33-43 sobre tres implantes en 33, 43 y 41 con sistemas Cad-Cam. La dirección de los implantes no es la correcta comprometiendo la estética y funcionalidad de nuestro trabajo. En 33 y 43 la emergencia es por borde incisal y en 41 por vestibular.

Se han usado tres tipos de implantes diferentes para ver que el sistema funciona perfectamente con cualquier conexión: en 33 se ha colocado multi-unit; en 41, hexágono externo universal 4,1 y en 43 se ha colocado la conexión interna de Straumann **(figura 1).**

Figura 1.

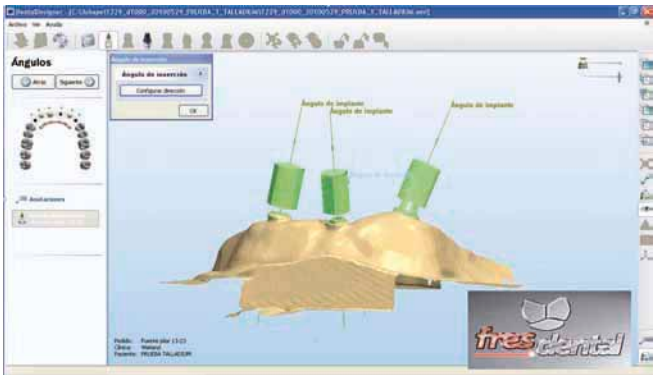


Figura 2.

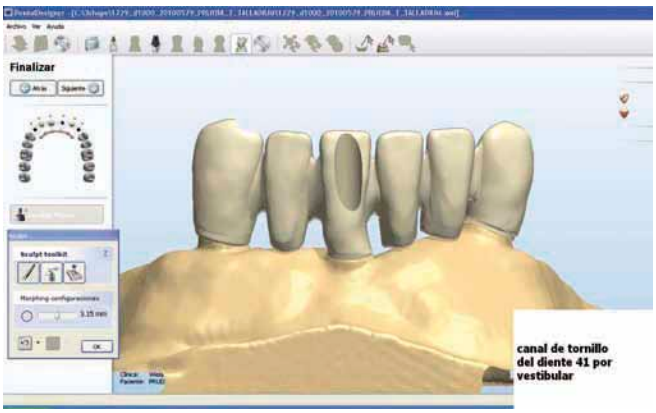


Figura 3.

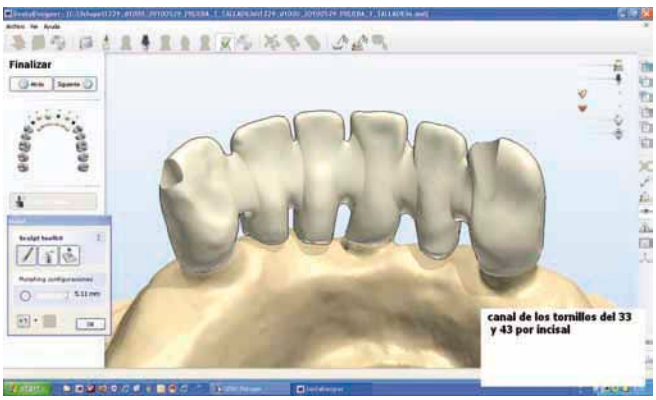


Figura 4.

Escaneamos el modelo con los *scanbodys* para disponer de la posición y dirección exacta de los implantes **(figura 2)** y diseñamos el puente **(figuras 3 y 4)**.

Las líneas rojas **(figuras 5 y 6)** nos marcan la dirección que llevan los implantes y, teniendo en cuenta que con el sistema de Pilar Dinámico® 3.0 aplicado a Cad-Cam podemos corregir una angulación de hasta 30°, solucionamos el problema colocando la salida de los tornillos en zona no estética, líneas verdes. En el 33 hemos corregido 20°; en 41, 27° y en 43, 23°, obteniendo una estructura fresada funcional y estética.

Figura 5.

Figura 6.

Figura 7.

Figura 8.

Figura 9.

Figura 10.

Figura 11.

Figura 12.

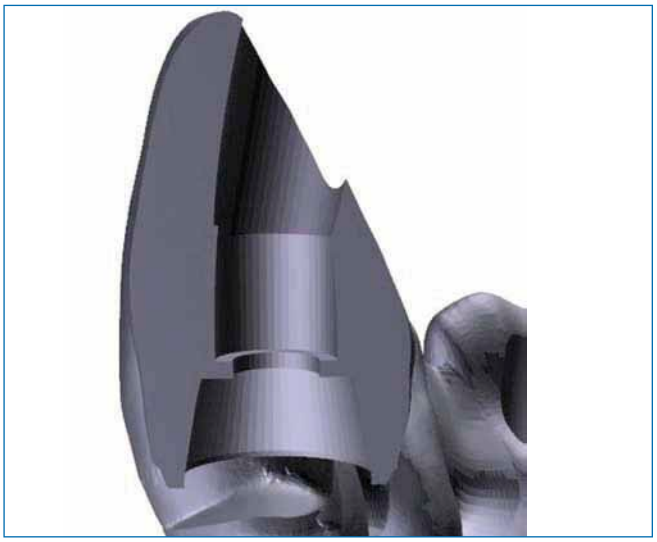


Figura 13.

En el Cam diseñamos los canales de fresado, teniendo en cuenta el límite de 30°, las operaciones de cálculo se realizan con diferentes software de control y simulación de colisiones ya que los movimientos deben de ser muy precisos en máquina **(figura 7)**.

Los diámetros de los diseños de las chimeneas deben de ser fieles a los diseños realizados, mientras mayor sea el diámetro de la chimenea, más frágil será la zona sobre todo si ésta se encuentra en oclusión o trabajo.

Para trabajar con herramienta pequeña, los sistemas CAD exigen robustez y altas prestaciones **(figura 8)**.

Finalmente disponemos de una estructura en la que hemos solucionado un problema sin costes adicionales de pilares clínicos angulados y sin cambio de diseño, ya que otra solución sería hacer una estructura primaria con una secundaria a fricción **(figuras 9-15).**

En las **figuras 16 y 17** podemos ver el detalle del fresado angulado en 43 y la aplicación del tornillo y destornillador

EVOLUCIONA EN LA ELABORACIÓN DE TUS MODELOS DENTALES

Si estás cansado de limpiar el polvo que deja el yeso en tu laboratorio, si tienes que estar todo el tiempo probando un nuevo yeso que pueda acelerar la producción de tus modelos, si no encuentras el yeso que reproduzca la impresión de tus moldes de una manera exacta a punto de garantizar un trabajo del mismo nivel de tus proyectos, entonces lo que necesitas es conocer NOVOX.

Calidad de vida

Bienestar, higiene, salud y limpieza, estos son los primeros beneficios que tendrás utilizando el NOVOX en tu laboratorio o clínica dental. Está compuesto de una resina a base de Poliol, NOVOX no produce polvo, es fácil de manejar y utilizar debido a su envase, pudiendo ser utilizado en espacios pequeños.

Exactitud

El NOVOX ofrece exactitud en la duplicación de tus modelos, copiando en los mínimos detalles con un excelente aspecto. Todo eso con un gran diferencial, como en los modelos odontológicos la dimensión de los elemento son menores de 50mm, no hay material suficiente para que se produzca una reacción exotérmica considerable, así la contracción y expansión es insignificante y tiende a ser cero.

Resistencia

Una gran ventaja del NOVOX es su resistencia, 36 veces más fuerte que el yeso. Posibilita al técnico doblar ese valor, poniendo al horno los modelos de NOVOX durante 1 hora a 80 grados de temperatura.

Productividad

Con NOVOX empiezas ahorrando en el tiempo de fraguado de tus modelos, este proceso se reduce a 30 minutos, eso acelera la entrega de tus trabajos y en la programación de los pacientes de tu cliente, con la gran ventaja de que puedes hacer hasta 40 arcadas (cada una con 30ml).

Ahorro

Con solo una pequeña cantidad de entre 30 y 50 ml de NOVOX puedes hacer una arcada completa. Eso representa un gran ahorro de material, no necesitarás almacenar yeso de varios colores, pues puedes utilizar los Colorantes NOVOX para hacer inúmeros colores y estandarizar los modelos utilizados en tu laboratorio.

Talladium International Implantology

www.talladiumes.com

Distribuidor oficial

DIO IMPLANT SYSTEM

www.dioimplant.com

CE 0051 · ISO 9001 · ISO 13485 · Certificado por FDA · CE · GMP · FDA · CE 0123

Figura 14.

Figura 15.

del Sistema Pilar Dinámico® 3.0 de Talladium. Esto nos permite solucionar rápidamente los problemas con que nos enfrentamos diariamente.

Así como en el caso anterior se optó por fresar la conexión del implante, podríamos resolver el caso con el mismo diseño de los canales angulados, pero, en vez de fresar la conexión, podríamos usar las nuevas Interfases Dinámicas® 3.0 (bases de titanio), pudiendo ahorrar mucho tiempo de máquina y simplificando el proceso de fresado.

Dichas interfases disponen de un diseño que, colocando el tornillo dinámico, el destornillador trabaja libremente atornillando hasta 30° en un radio de 90°. Esta solución simplifica el fresado ya que solo tenemos que fresar dos canales, uno inferior y otro angulado. La caja que se crea en la intersección de los dos canales es suficiente para que el tornillo entre libremente cayendo a su posición para el posterior atornillado angulado.

Una vez fresada la estructura podemos soldar la interfase o cementarla en boca, obteniendo un ajuste pasivo de la estructura sobre los implantes **(figuras 18-23)**.

A continuación explicamos brevemente la secuencia de fresado con valores orientativos para un sistema de implante con conexión externa 4.1., que, juntamente con la colaboración del Departamento de I+D+I de Talladium International Implantology, se han analizado.

Figura 16.

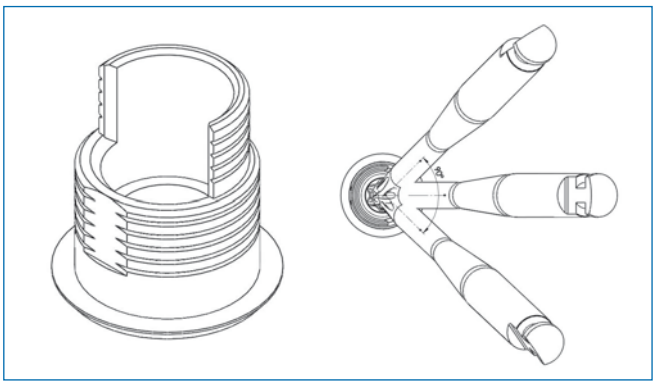
Figura 17.

En una primera fase, se realizaría el fresado recto, donde se pueden observar en la imagen los diámetros a fresar que dependen de la geometría de la Interfase Dinámica® 3.0. La altura total del fresado recto para dicho caso sería de 4,5mm, que sería la altura que hay que dejar para lograr que el tornillo pueda girar libremente **(figura 24).**

En la siguiente fase se realizaría el fresado para lograr la angulación deseada. En este caso utilizamos la máxima angulación que es de 30°. Como se puede observar en la imagen se debe fresar con un diámetro de 3mm a 30° hasta coincidir con el fresado recto, obteniendo, de esta manera, la caja de giro necesaria para que el tornillo gire libremente y el destornillador pueda atornillar sin problemas.

El diámetro del fresado angulado variará dependiendo de la angulación que se necesite, siendo éste menor si se necesita menos angulación **(figura 25).**

En conclusión, el sistema de atornillado angulado de Talladium nos permite solucionar los problemas estéticos y funcionales, causados por implantes en posición no deseada, con la misma eficacia que el Pilar Dinámico® 3.0 en los procesos convencionales de fundición. ●



Figuras 18 y 19.

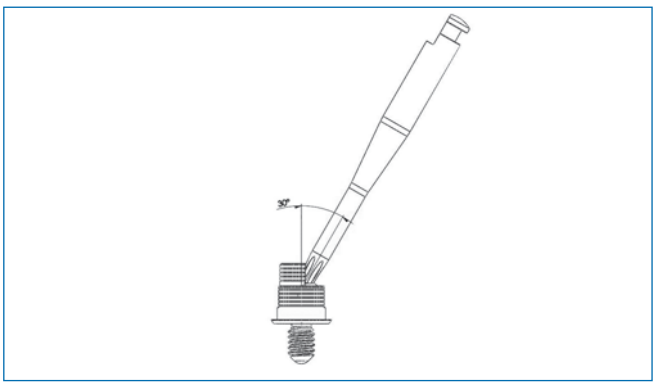


Figura 20.

Figura 21.

Figura 22.

Figura 23.

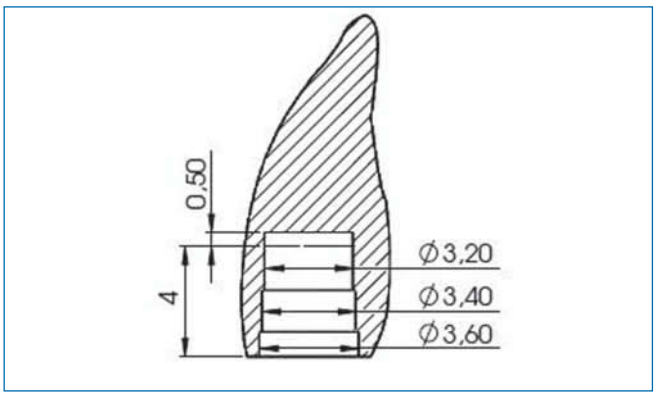
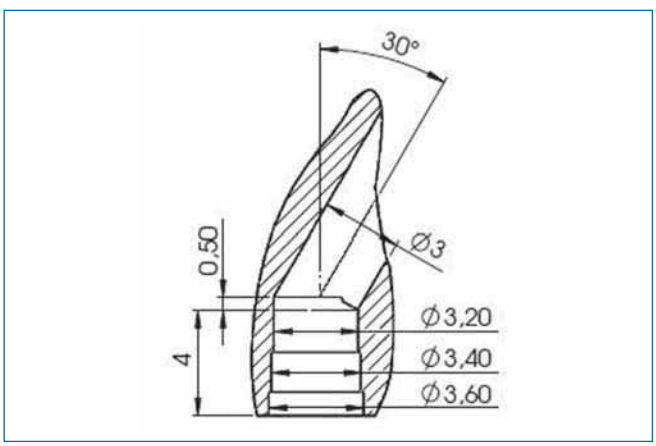


Figura 24.

Figura 25.



Correspondencia:
Fresdental Innovación y Manufacturas S.L.
Tel. 965756616
E-mail: info@fresdental.com
www.fresdental.com

Marcial Hernández Bustamante
National Excellence Assessor EFQM
Experto en Coaching, Gestión y Marketing Dental
Director General VP20 Consultores

Principios fundamentales de Marketing Dental I

Hoy en día resulta muy difícil sobrevivir como empresario en un país azotado por la crisis donde indicadores económicos como la tasa de paro o la variación del Producto Interior Bruto presentan cada vez resultados más desfavorables. Dentro del fuerte deterioro del entorno económico español, que golpea estos últimos años a nuestro país en cuanto a destrucción de empleo y disminución de empresas, cabe destacar que en el sector sanitario, éste ha sido mucho más reducido que en el resto de sectores de actividad. El número de empresas sanitarias aumenta frente a la disminución de en torno al 2 % registrada en el conjunto español.

Cuando hablamos del sector odontológico hablamos de los recursos sanitarios que se ocupan del área de la salud buco-dental, tomando un factor muy importante en los últimos años, los tratamientos de estética buco-dental. Debido a la calidad que demanda este servicio, los profesionales odontólogos requieren de una formación y capacitación suficiente para hacer funcionar los servicios sanitarios.

Existe en el sector un déficit de cobertura por parte del sector público en cuanto a multitud de tratamientos de salud bucodental. El área pública se limita a revisiones y en algunos casos extracciones de alguna pieza dental. Por ello, la población se ve obligada a utilizar las clínicas privadas odontológicas. A su vez, los profesionales odontológicos debido a la precaria oferta de trabajo en el sector público acuden a la Odontología privada para el ejercicio de su profesión.

Bajo este concepto, durante los últimos años, la práctica habitual ha sido la prestación de servicios por parte del dentista, en su propia consulta, sin intermediación de seguros y mediante el pago por acto médico. En la actualidad se ha producido una importante reestructuración en el sector. Dada la situación anteriormente descrita, el dentista de toda la vida, el cual ejercía su profesión de manera autónoma, está optando por desaparecer, surgiendo así las sociedades entre profesionales, dentistas, pluriempleados, dentistas asalariados por cuenta ajena y otros que trabajan para aseguradoras y franquicias. Un ejemplo de las franquicias más extendidas en España sería Vitaldent y Unident. Ejemplos de compañías de seguros médicos serían Adeslas, Sanitas, Asmequiva y Asisa; así como compañías aseguradoras como Mapfre o Caser, que también intentan penetrar en el mercado sanitario no siendo este sector el objeto principal de su actividad.

Se trata pues de un mercado de libre competencia donde el dentista de toda la vida ve una supervivencia muy dura a lo largo del tiempo. Pero todavía existe un mercado potencial idóneo para estos profesionales: los pacientes que busquen calidad y confianza en el servicio. No se debe olvidar tampoco la importancia que están adquiriendo para los individuos los asuntos relacionados con la búsqueda de la belleza, la perfección estética y, por ello, hoy más que nunca, tienen un factor importante en el sector los tratamientos relacionados con la estética bucodental (ortodoncias, blanqueamientos, implantes, etc.).

De este análisis, podemos concluir la importancia de que un odontólogo, especialista en el sector y la profesión, pueda gestionar personalmente su clínica dental ofreciendo la máxima calidad en el servicio para que esto le permita sobrevivir a los cambios sufridos en el entorno.

Plan de marketing o estrategia de diferenciación

Para ello, se considera necesaria la elaboración de un plan de marketing para que nuestra clínica sea competitiva desde el primer momento y saber a qué mercado se debe orientar y cómo orientarse para cada tipo de pacientes. Las estrategias de diferenciación se basan en permitir destacar a un negocio de autoempleo –en este caso, nuestra clínica dental– con respecto a la competencia, lo que conlleva el aumento de las ventas, el reconocimiento del propio negocio, rentabilidad y mejorar un producto o servicio que puede ser muy parecido o similar al que ofrece la competencia, pero al que se le han introducido características nuevas o un saber hacer diferente que le permiten marcar la diferencia con el resto.

Para conseguir esto, primero se debe realizar una pequeña reflexión para plantear una estrategia adecuada: ¿qué producto o servicio tenemos?, ¿cuáles son nuestros clientes?, ¿con qué precio queremos competir?, ¿cuáles son nuestros competidores? Una vez planteada esa estrategia hay que desarrollarla de manera continua. No se puede quedar en un simple esbozo, sino que es necesario imprimirle un trabajo de al menos tres meses para poder comprobar que funcione, corregir errores y empezar a obtener rentabilidad.

Ni que decir tiene que las estrategias de diferenciación tienen si cabe más importancia en tiempos de crisis y que pueden determinar el futuro de nuestra clínica. En ocasiones, una pequeña actividad logra sobrevivir en el mercado de crisis cuando se reinventa y desarrolla una estrategia dentro de su sector que la hace diferente y única del resto.

¿Es el precio una estrategia acertada de diferenciación? En ocasiones un pequeño negocio sacrifica sus márgenes para lograr acaparar más clientes y destacar frente a sus competidores, pero esto no es más que pan para hoy y hambre para mañana. El único que sale beneficiado en este caso es el cliente y el mayor perjudicado el emprendedor que tarde o temprano acaba endeudándose.

Potenciar nuestra clínica dental empieza con la utilización efectiva de simples y pequeños cambios en nuestros productos o servicios, lo que nos puede abrir un nicho de mercado. Ahora los clientes buscan no sólo el precio, sino un producto diferente y personalizado que permita cubrir sus necesidades y que le ofrezca un valor añadido.

Por qué no, puede desarrollarse más de una estrategia de diferenciación en función del tipo de producto, para comercializarlo en un momento puntual, para atacar ante un movimiento de la competencia o las necesidades de nuestros clientes. Tan sólo se trata de buscar algo diferente en aquello que hace una clínica dental. Con muy poco se pueden conseguir grandes resultados.

Puesta en marcha

En la puesta en marcha de este plan quedarán fijadas las diferentes actuaciones que deben realizarse en al área de marketing, para alcanzar los objetivos marcados. No se puede considerar este plan de forma aislada dentro de la empresa, sino totalmente coordinado y acorde al plan estratégico, siendo necesario realizar las correspondientes adaptaciones con el plan general de la empresa, ya que es la forma de dar solución a las necesidades y temas planteados. El principal objetivo que se pretende con la elaboración de este plan es explicar, de la forma más detallada posible, como nuestra clínica va a intentar posicionarse en el mercado y cuáles van a ser sus estrategias de reacción ante los posibles cambios del entorno para poder vender sus servicios.

Resulta importante esta parte del trabajo debido a que es un aspecto crítico para poder llegar al éxito de una clínica. Se ha visto a muchas empresas que pese a poseer un producto u ofrecer un servicio atractivo y prometedor han visto fracasar su iniciativa debido a un deficiente Plan de Comercialización o a la inexistencia de éste.

Conocida esta situación actual cabe hacerse la pregunta de hacia dónde se quiere ir y para ello se tienen que marcar unos objetivos. Estos objetivos constituyen el punto o eje central en la elaboración del Plan, ya que todo lo que les precede conduce al establecimiento de éstos y todo lo que les sigue conduce al logro de ellos.

El Plan de Marketing debe ser consensuado y englobado dentro de la política general de la empresa y, por lo tanto, los objetivos deben ser aceptados y compartidos por el resto de personal de la clínica, para que constituyan un reto alcanzable y flexible y puedan ser totalmente adaptados a la necesidad del momento.

Una vez dicho que los objetivos deben ser concretos, precisos, aceptados y compartidos por el personal de la clínica es el momento de definirlos. Podemos definir entre dos tipos de objetivos: cuantitativos y cualitativos. Mientras que los cuantitativos permiten orientarnos y dar resultados en el corto plazo, los cualitativos son los que nos hacen consolidarnos en el tiempo y mejores resultados en el medio y largo plazo.

Objetivos cualitativos

- El primer objetivo que consideramos y a muy corto plazo es **dar a conocer nuestra empresa, a qué nos dedicamos y los servicios que prestamos.**
- **Conseguir prestar un servicio de máxima calidad.** Un objetivo a conseguir es la búsqueda continua de la excelencia en el servicio prestado. Siempre habrá posibilidad de mejorar, bien en el servicio prestado propiamente dicho o bien en procesos de atención al cliente. Este objetivo no tendrá marco temporal, o mejor dicho se debe tener presente en todo momento, no se debe descuidar nunca puesto que esto pue-

de llevar al fracaso. Los efectos positivos en la cuenta de resultados se notarán a medio o largo plazo.

• **Fidelización de los pacientes.** Este objetivo va ligado al anterior, es una consecuencia de éste. Se trata de abordar un problema de salud del paciente, luego el servicio prestado debe ser perfecto para que los pacientes no tengan inconvenientes de volver. El propósito será captar clientes de forma continua, manteniendo nuestra cartera de pacientes en constante crecimiento e ir ganando cuota de mercado.

• **Alcanzar el máximo grado de satisfacción de los pacientes.** Este objetivo es consecuencia directa de prestar un servicio de máxima calidad y supondrá una fidelización de los pacientes como hemos dicho anteriormente, pero se va a considerar objetivo importante y aunque el paciente satisfecho no vuelva a nosotros en un corto plazo porque no nos necesite, podrá aportar una buena publicidad de nosotros.

Objetivos cuantitativos

• **Obtención de beneficios.** Se tendrán que afrontar un gran número de costes fijos más los de la campaña de lanzamiento del plan de marketing y necesarios para dotar a nuestra clínica de tecnología suficiente para trabajar en las condiciones que se están mencionando. No obstante, los beneficios de esta inversión se verán a corto–medio plazo, consiguiendo así un crecimiento constante de nuestra clínica.

• **Duplicar el número de tratamientos.** Este va a ser un objetivo que deriva de los objetivos cualitativos mencionados anteriormente. Si se dota a nuestro servicio de la calidad suficiente y se provoca en el paciente un nivel óptimo de satisfacción, se conseguirá que el número de tratamientos aumente de forma significativa.

• **Obtener un nivel de satisfacción de los clientes de en torno al 90%.** Intentar resolver todos los problemas que surjan al paciente y medir el nivel de satisfacción mediante las herramientas que consideremos adecuadas, como, por ejemplo, a través de encuestas.

Una vez marcados los objetivos, se utilizarán las herramientas necesarias para alcanzar éstos. Estas herramientas de marketing son conocidas también como «las cuatro P del marketing», que no es más que desarrollar cómo se va a trabajar sobre cuatro variables conocidas: se trata del precio, promoción, producto o servicio y distribución.

Nuestro principal objetivo en este apartado, o análisis de marketing, es analizar las características de nuestro servicio en particular y cómo vamos a poder mejorarlo. Nuestro servicio ofrecido se debe tratar de un servicio intangible, que recibe directamente el paciente, en su mayoría de las veces en los gabinetes de la clínica dental y con una duración determinada, es decir, se consume en el momento. Como conclusión, se puede decir que se debe orientar nuestro servicio al paciente y ofrecer el mayor nivel de calidad debido a que la satisfacción del paciente es originada por el momento de interactuación con él.

Cabe destacar también la importancia para nosotros de la elaboración de tratamientos duraderos con el mismo paciente. En este caso, el servicio prestado no se ofrecerá de forma inmediata, como puede ser una primera visita o revisión, sino que será un tratamiento más complejo que tardará varias sesiones.

Estos tratamientos exigen de una atención constante en el tiempo, ofreciendo también flexibilidad de horarios y de pago. Habrá que tener muy en cuenta este tipo de servicio ofertado, puesto que será el que mayor beneficio supondrá y deben ser conscientes todos los miembros del equipo profesional debido a que, en tratamientos duraderos, podrán ser varios los miembros que presten atención al paciente.

Como conclusión se obtiene que la inversión en un plan de marketing, o estrategia de diferenciación, resulta rentable. Todos los métodos empleados en la evaluación financiera de la inversión han dado siempre resultados positivos, por lo que se confía en un crecimiento ascendente de nuestra clínica dental, asentando las bases de dicho crecimiento en la profesionalidad de los servicios ofrecidos, por una parte, y la confianza de nuestros presentes y futuros pacientes, por otra. ●

VP20 Consultores es miembro del Club Excelencia en Gestión y del Club de Evaluadores Acreditados de la EFQM. Además es la empresa líder en España en consultoría y marketing dental. Con 20 años de experiencia en el sector y, habiendo trabajado en más de 2.000 clínicas privadas con resultados más que satisfactorios, es sinónimo de éxito en la implantación de herramientas de gestión eficientes entre sus clientes. De todas las técnicas utilizadas, cabe destacar el Coaching Dental. Ésta es una herramienta que lleva siendo utilizada en empresas de todos los ámbitos de EE.UU. desde hace más de 30 años. El Coaching ofrece una amplia visión de dirección y gestión de la clínica a los responsables de la misma, haciendo que sus aptitudes mejoren y esto se traduzca en un aumento de la cartera de pacientes y de los beneficios de la clínica. Para más información: www.vp20.com

Creemos que la mejor forma de explicarle qué es el **Coaching Dental** es a través de la experiencia y el testimonio real de algunos de nuestros clientes.

CLÍNICA DENTAL RAQUEL PARDO

"Parece increíble que en plena crisis haya triplicado el número de primeras visitas; y todo gracias al proceso de COACHING DENTAL."

Dra. Raquel Pardo - Odontóloga
C.D. Raquel Pardo - Cuenca

tiDENT®

"Se nos hacía muy cuesta arriba que los pacientes aceptasen los planes de tratamiento completos. Con el MÉTODO VP20 hemos conseguido obtener un 90% de aceptación."

Mª José Iglesias - Odontóloga
C.I.O. Tident - Cáceres

Centro Dental Nueva Segovia

"Con el COACHING DENTAL aprendí a gestionar mejor mi cartera de pacientes, y el método funciona. En estos tiempos que corren conseguí recuperar 7 de cada 10 presupuestos que estaban perdidos."

Dra. Irene Iglesias - Odontóloga
C.D. Nueva Segovia - Segovia

Clínica Dental Satorres

"Tal y como están las cosas, si antes de empezar con el COACHING DENTAL me dicen que iba a aumentar en más de un 50% el pago a través de prepago o financiación, no lo hubiera creído."

Dr. Javier Satorres - Odontólogo
C. D. Satorres - Paterna

SOLICITE UNA SESIÓN GRATUITA DE COACHING DENTAL*

* Las sesiones gratuitas se realizarán por estricto orden de solicitud.

VPveinte consultores

MÁS INFORMACIÓN
91 755 55 05
www.vp20.com

blog www.vp20consultores.wordpress.com
facebook www.facebook.com/VP20Consultores
twitter www.twitter.com/VP20Consultores

Calle Fuencarral, 135 · 3º Ext.– Izq.
28010 · MADRID

José Luis Gómez Gómez
Socio de GM-Delyser. Abogados.
Especialista en Derecho Sanitario.
Profesor de Legislación Sanitaria. Universidad Europea de Madrid.

El derecho a la información y el consentimiento informado en la clínica

Se han vertido ríos de tinta en torno a los conceptos de «derecho a la información» y «consentimiento informado», que, a veces, han hecho difícil asimilar su alcance y, sobre todo, aplicarlos de forma sencilla a la práctica sanitaria. Trataré, pues, en la medida de lo posible, de simplificar y centrar dichas actuaciones en el ámbito de la Odontología.

Ha transcurrido ya una década desde que se aprobó la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria, (LAP). Dicha Ley ha supuesto un gran cambio en las relaciones de los profesionales sanitarios con sus pacientes y ha venido a recoger la preocupación de nuestro entorno cultural por los derechos de éstos últimos.

La sociedad se ha transformado y existe una tendencia por parte de los pacientes de judicializar cualquier actuación médica que no obtenga su aprobación; lo cual, unido a que no es posible tener identificadas todas las soluciones legales a todos los supuestos sanitarios que se nos plantean día a día, provoca que, en muchos casos, estemos sumidos en una inseguridad permanente sobre cuándo, cuánto o cómo informar, así como sobre la obtención del consentimiento del paciente.

Llegados a este punto, quizás lo mejor sea conocer el alcance y objetivo que el legislador buscó para dictar esta norma y crearnos así un «escenario de lógica» que nos sirva de guía en nuestro trabajo diario. Para ello, lo mejor es tener presente los principios básicos que deben orientar la actividad del profesional sanitario cuando obtiene, utiliza o custodia información clínica y que son, por una parte, la dignidad de la persona y el respeto a su autonomía e intimidad y, de otra, que, por regla general, las actuaciones en el ámbito sanitario requieren el previo consentimiento del paciente, para elegir o aceptar las distintas opciones que el profesional sanitario le proponga. Así pues, debemos distinguir claramente entre dos de las acciones que incumben al profesional sanitario: de una parte, ofrecer «la información» y, de otra, obtener «el consentimiento informado».

Respecto a la información, es el proceso de relación verbal entre el profesional sanitario y el paciente y se encuentra entre las obligaciones de la *lex artis* de cualquier profesional sanitario, de modo que nuestros tribunales sancionan esa falta de información al paciente como una infracción de ese «buen hacer» que debe presidir la actuación de los profesionales sanitarios. Además dicho acto de informar, debe tener un contenido «adecuado», entendiendo como tal una información «suficiente» y «adaptada a la persona que la recibe». Esta información, señala la Ley, se proporcionará de forma verbal, y debemos dejar constancia, en la historia clínica del paciente, de que se ha dado esa información.

Estos procesos de información en la actividad de la clínica dental lo podríamos encontrar, por ejemplo, cuando el dentista, tras el examen previo de la salud bucal, informa al paciente del estado de la misma, antes de decidir alguna otra actuación o tratamiento. Distinta de esa obligación de informar, –en el inicio o a lo largo de un tratamiento–, es la más completa y especial obligación que supone el «consentimiento informado», que podríamos definir como: *«la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el fin de solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos»* (Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos).

Dicho consentimiento informado puede realizarse de forma verbal, a excepción de supuestos de:

– Intervención quirúrgica.
– Procedimientos de diagnóstico invasores.
– Cualquier procedimiento que suponga un riesgo o inconveniente de notoria y *«previsible repercusión negativa»* para la salud del paciente.

Como vemos, estos «supuestos excepcionales» prácticamente se convierten en «habituales» en la actividad diaria de las clínicas dentales, por lo que el consentimiento escrito es la forma habitual del consentimiento. Además, para hacer más

compleja la labor del dentista en este proceso de información, analicemos la anterior expresión que he señalado en cursiva, (esto es, «*previsible repercusión negativa*»), por la importancia que la misma tiene en la Odontología.

Efectivamente, la Odontología se ha configurado mayoritariamente, por los Tribunales, como una medicina voluntaria o satisfactiva. ¿Y esto qué supone? Pues que los profesionales que intervienen en las clínicas dentales (dentistas, higienistas…) deben aumentar el nivel y calidad de la información al paciente, advirtiéndole de cualquier secuela, riesgo o complicación adversa permanente o temporal y ello con independencia de la frecuencia con que puedan surgir. Por lo tanto, debe advertirse de la posibilidad de dichos eventos, aunque sean remotos, poco probables o se produzcan excepcionalmente, siendo la información de riesgos previsibles independiente de su probabilidad, de modo que sólo quedan excluidos del deber de información los riesgos desconocidos por la ciencia médica en el momento de la intervención (Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 3 de julio de 2012).

Sigamos haciendo el ejercicio práctico de obtener, de forma correcta, un consentimiento informado, en las clínicas dentales. Respecto al cuándo y dónde, éste debe obtenerse con suficiente anterioridad a la intervención (hay que evitar obtenerlo momentos antes de la intervención) y en un lugar adecuado para ello (áreas de despacho o áreas de consulta).

No parece lógico pues, que en el caso sometido a la consideración de la Sala, la operación se efectuó el 9-9-03, y el consentimiento se firma por la actora ese mismo día, (incluso como dijo la actora, el mismo se firmó «en la mesa de operaciones») y tal proceder, quiebra, viola y conculca la finalidad última del citado consentimiento (Sentencia de la Audiencia Provincial de Granada, de 11 febrero de 2011).

Una pregunta habitual suele ser: ¿qué ocurre si el profesional no puede probar la existencia del consentimiento informado escrito?. En este caso, entienden los Tribunales que «para que la falta de consentimiento informado genere responsabilidad civil, es preciso que el paciente tenga algún perjuicio que resulte probado, ya que, de no ser así, la eventual omisión del consentimiento informado para una intervención médica, no pasa de ser una infracción de los deberes profesionales, con posibles repercusiones en otros órdenes, pero carente de consecuencias en la esfera de la responsabilidad civil» (SAP de Sevilla, 4 de marzo de 2011).

Continuando con el sentir de los Tribunales, sobre esta materia, he seleccionado algunas sentencias que nos ilustrarán sobre el mismo. Por ejemplo, la Audiencia Provincial de Barcelona, condena por «… no haberse informado a la paciente con la exhaustividad y detenimiento exigible y personalizado sobre los riesgos y posibles efectos secundarios de las operaciones, constando únicamente consentimientos informados estandarizados (SAP Barcelona, 10 junio de 2011)».

Algo menos exigente parece ser el contenido de la sentencia de la Audiencia de Badajoz cuando señala que «…tampoco se ha infringido el deber de información, toda vez que constan las dos hojas de consentimientos informados correspondientes a las dos artroscopias. Además, el actor tiene conocimiento de los riesgos de ese tipo de intervención quirúrgica, por haber sufrido otra con anterioridad» (SAP Badajoz, 17 de octubre 2005).

Por su parte, la Audiencia Provincial de Madrid, condena a la aseguradora demandada a abonar a la actora por los daños sufridos por ésta a raíz de una intervención quirúrgica, y señala que: «en las intervenciones quirúrgicas se pone de relieve la importancia de cumplir el deber de información del paciente, en cuanto integra una de las obligaciones asumidas por los médicos y su falta implica una mala praxis médica. Se acredita que la actora no firmó ningún documento relativo al consentimiento informado, siendo así que en una operación como la de autos no pueden desconocerse los aspectos satisfactorios que tiene la misma para la paciente» (SAP Madrid, 11 febrero de 2013).

«La sociedad se ha transformado y existe una tendencia de los pacientes a judicializar cualquier actuación médica que no obtenga su aprobación»

Expuesto todo lo anterior, a modo de resumen, y siguiendo la sentencia de la Audiencia Provincial de Granada de 11 de febrero de 2011, podemos señalar que el consentimiento informado debe:

1. Ser solicitado al paciente con antelación suficiente, al objeto de que éste pueda, con sosiego, decidir la conveniencia o no de la intervención.
2. Con carácter general, y sin pretender ser exhaustivo, el médico o profesional sanitario debe:
   a) Informar al paciente sobre las características de la intervención a practicar, sus riesgos, ventajas e inconvenientes, pronóstico y alternativas de tratamiento.
   b) Transmitir la información al paciente en términos comprensibles y con la suficiente antelación.
   c) Hacer constar por escrito, en la historia clínica, que se ha prestado el consentimiento informado, (pues en caso de ser demandado, debe ser el profesional quien deberá probar que ha informado debidamente al paciente).
   d) Adjuntar al historial del paciente el documento de consentimiento informado.
   e) Firma del consentimiento por el paciente.
   f) En la medida de lo posible, personalizar el consentimiento.
   g) Señalar quién es el facultativo que proporciona la información.

Hecho todo lo anterior, estaríamos cumpliendo con la Ley de Autonomía del Paciente y minimizando los riesgos derivados de una defectuosa información y obtención del consentimiento del paciente.

Dra. Helga Mediavilla Ibáñez
Psicóloga Clínica - Consultora en Odontología
Coaching Odontológico individual y corporativo certificada por AECOP-EMCC-ISCP
Acreditación europea EuroPsy-EFPA
Fundadora y directora de Psicodent

Dr. Mario Utrilla Trinidad
Odontólogo - MBA en Gestión Sanitaria
Director del Máster en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales
Director académico de PsicoDent
Secretario general de la Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica (SEGGO)

Cómo prevenir la fobia dental

Desde siempre, la Odontología ha estado asociada a dolor y miedo al dentista (1). El dolor de muelas ha sido uno de los dolores más insoportables para la población.

La situación dental no es neutra (2), muy al contrario, es una situación que el paciente va a experimentar como novedosa y ante la cual no sabemos cómo va a ser capaz de reaccionar. Todo ello, unido a lo que ha oído de otras personas o lo que ha podido experimentar, provoca que sea una situación ansiógena.

> «Saludable es al enfermo la alegre cara del que le visita» (Fernando de Rojas)

Nuestra labor es hacer que la experiencia del paciente (3), desde que llama para pedir cita hasta que finaliza su tratamiento dental, sea lo menos traumática posible y quede un recuerdo satisfactorio.

La fobia dental es un tipo de ansiedad incapacitante y bloqueante de un nivel tan alto que quien la padece no puede afrontar la situación odontológica (4), evitándola todo lo que puede. Estos pacientes prefieren perder todas sus piezas dentales y seguir con el dolor, antes que acudir al dentista. Lo más frecuente es encontrarnos con el paciente fóbico en una situación bucodental muy decadente.

A partir del control del dolor con anestésicos locales, el entorno odontológico continuó siendo molesto al paciente debido a otra serie de factores condicionantes de fobia: ruido, olores, postura, sensación de estar anestesiado... Hoy en día, la clínica dental sigue siendo un entorno poco agradable, al menos, para la población (5).

A pesar de las mejoras en los tratamientos dentales (anestesia, mayor profesionalidad del equipo odontológico, etc.), asisten a consulta pacientes con distintos grados de ansiedad. Y un dato a tener en consideración, el 9% de la población evita ir al dentista por miedo a distintas variables de la situación odontológica (6-8).

Poco a poco, se van eliminando o suavizando estas variables, pero algunas de ellas no se pueden cambiar por lo que hay que enfrentarlas. La reacción del paciente ante la situación dental variará dependiendo de su estado emocional.

Estímulos desencadenantes de fobia dental

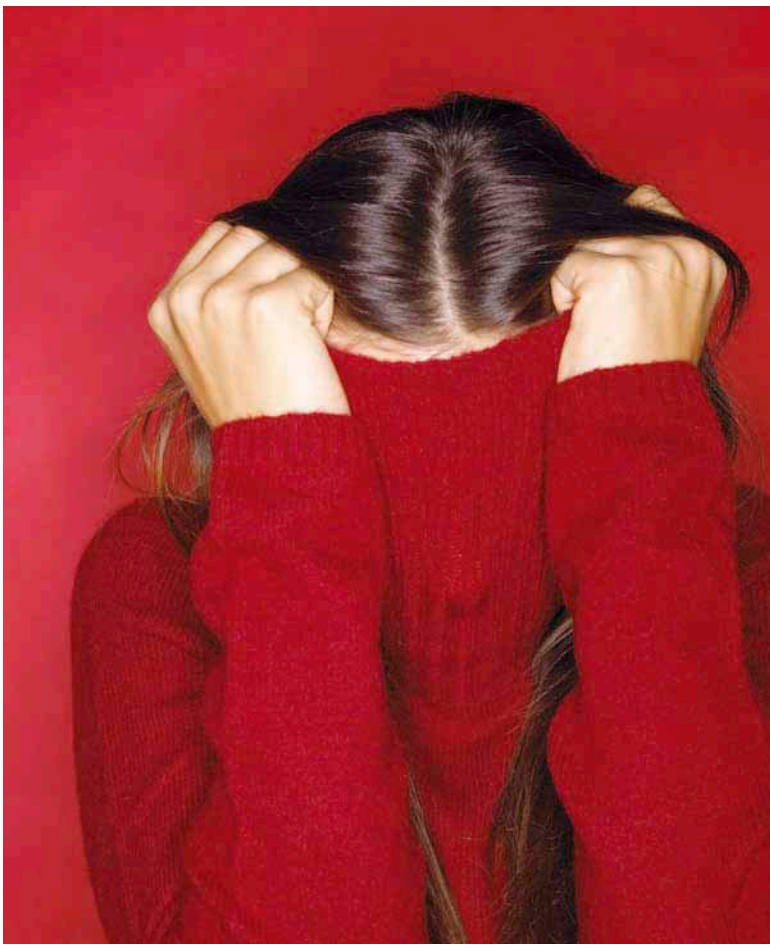
- Ruido de la turbina.
- Olores en la clínica dental.
- Sillón dental.
- Bata blanca.
- La inyección.
- Ver la aguja.
- Sensación de estar anestesiado y no notar nada.
- No poder tragar.
- Estar tumbado boca arriba.
- No poder cerrar la boca cuando quiera.
- Sensaciones y sabores extraños.
- Regañina del doctor.
- Comenzar el tratamiento antes de que haga efecto la anestesia.
- Percepción de daños a su integridad física.
- Trato inadecuado por parte del personal de la clínica.

Igualmente su comportamiento, su receptividad a nuestras instrucciones y su sensibilidad dolorosa frente a las distintas maniobras terapéuticas variarán de un paciente a otro.

La fobia dental es un problema tanto para el paciente, ya que es un gran obstáculo para poder mantener una correcta salud bucodental; como para el odontólogo, que se siente impotente ante una correcta atención a la fobia del paciente (9).

Desde 1995, PsicoDent aborda este problema con un equipo de psicólogos especializados en su tratamiento y en el conocimiento especializado del entorno odontológico, alcanzando tasas del 100% de eficacia en el tratamiento de reducción de la ansiedad. Todo el mundo se siente mejor después del tratamiento, tiene menos miedo al dentista. Y lo que es más importante, el 90% de los pacientes se realiza el tratamiento dental planificado. El tratamiento de fobias lo tiene que realizar un psicólogo clínico especializado y con conocimiento sobre esta fobia. Sólo así el tratamiento tiene eficacia. El equipo dental puede y debe colaborar en la prevención de la fobia dental.

En una ocasión tratamos a una paciente con fobia dental que no entendía por qué tenía esta fobia y no era capaz de ir al dentista, ya que anteriormente llevaba toda su vida acudiendo a la clínica dental a realizarse un tratamiento de orto-



Consultoría y sugerencias

Si desea enviar alguna consulta para que le asesoremos o desea sugerir algún tema para ser tratado en esta sección de Odontología Emocional, puede enviarnos un email a **helgamediavilla@psicodent.org**

—**Consulta:** ¿Cómo puedo lograr que un paciente con miedo al dentista se realice el tratamiento odontológico que he diagnosticado?

—**Respuesta:** En primer lugar, contacta con un psicólogo clínico especializado en tratamiento de fobia dental. Identifica y minimiza los factores ansiógenos para ese paciente. Introduce métodos de relajación y usa técnicas de distracción.

Llama al paciente por su nombre y empatiza con él. Que todo el personal tenga un trato adecuado y una correcta comunicación.

TERMINOLOGÍA DE ODONTOLOGÍA EMOCIONAL

- **Ansiedad**: Conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.
- **Bienestar:** Estado de la persona que goza de buena salud física y mental, lo que le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
- **Fobia dental:** Persistente, anormal e injustificado miedo a los dentistas y a acudir a sus consultorios.
- **Marketing sensorial:** Prestación de un servicio o acto de compra para que se convierta en una experiencia de confort y placer sensorial a través de la vista, el sonido, el tacto, el gusto y el olfato que impregne la conciencia del paciente, le genere buen humor y disfrute de la experiencia.
- **Prevención:** Preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño. Disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

Medidas preventivas de fobia dental

1. Poner música. Que se oiga lo menos posible la turbina.
2. Ambientador o ventilar. Que huela lo menos posible a 'dentista'.
3. Esperar al efecto de la anestesia. No comenzar el tratamiento sin comprobar que la zona está anestesiada.
4. Ver lo menos posible. Si el paciente no ve la aguja, mejor.
5. No dejar pasar acompañantes a mirar en determinados tratamientos complejos, porque duele más verlo desde fuera que lo que realmente siente el paciente.
6. Dar al paciente sensación de control. Podemos parar cuando él nos diga.
7. Crear un clima de confianza y respeto. Sabe que puede decirnos cómo se siente, que va a ser aceptado y respetado.
8. El paciente tiene que saber que para nosotros él es importante. Llamarle por su nombre, escucharle, atenderle.
9. Que no tenga que esperar tiempo en la sala de espera.
10. Que salga del gabinete dental más relajado de como ha entrado.

doncia. Tenía 47 años. Buscamos el estímulo que había podido desencadenarle esa fobia. Suponíamos que había sido algo muy sutil diferente al dolor, diferente al ruido, diferente a lo que típicamente se considera que produce una fobia.

«Si una persona está a gusto en la clínica dental, volverá. Y esto lo produce el trato con el paciente, no el dolor, porque el paciente ya sabe que le puede molestar un tratamiento y está preparado para ello»

Por ello le preguntamos acerca de cómo había sido el trato recibido por el equipo dental las últimas veces que había acudido al dentista. La paciente se quedó impactada con la pregunta porque se dio cuenta inmediatamente de que eso era lo que había provocado su malestar. Se había cambiado de ciudad y, como no conocía a ningún dentista, entró a un centro dental muy grande. Nada más entrar nadie le preguntó ni se dirigió a ella por su nombre, la llevaron de un gabinete dental a otro sin mirarle siquiera a los ojos y se sintió poco atendida, muy insegura y sola. Eso es lo que le originó fobia dental.

Esta es la parte que podemos cuidar en nuestras clínicas dentales. Como comentaba antes, conocer el nombre del paciente, acompañarle, preguntarle, que la persona sienta que en ese momento sólo se está atendiendo a su situación de salud dental... eso produce un bienestar que hace que fidelicemos al paciente y que vuelva. Si una persona está a gusto en la clínica dental, volverá. Y esto lo produce el trato con el paciente, no el dolor, porque el paciente ya sabe que le puede molestar un tratamiento y está preparado para ello. Lo que no acepta es que no se le trate con respeto, con aceptación y con interés.

No quiero decir con esto, ni mucho menos, que el equipo dental no sepa tratar al paciente. Pero sí ocurre en muchas ocasiones, sin darnos cuenta, que cuando hay tanto trabajo se descuida la atención personalizada al paciente (10). ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Mediavilla H.** Tener o no tener miedo al dentista. Dental Practice Report, Vol. 8, Nº 2, 24-30. 2013.
2. **Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IHA.** Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol, 36: 409-416. 2008.
3. **Utrilla M, Viñals P, Carralero I.** Gestión en Odontología. Ed. Bellisco. 2010.
4. **Armfield JM.** A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. Community Dent Oral Epidemiol, 36: 128-136. 2008.
5. **Mediavilla H.** ¿Sabe comunicarse con su paciente? Relación con el paciente en Odontología. Ed. Bellisco. 2002.
6. **Utrilla M, Mediavilla H.** Bienestar Profesional en la Clínica Dental. Ed. Ripano. 2012.
7. **Heaton L, Carlson CH, Smith T.** Predicting anxiety during dental treatment using patients self-reports. Less is more. J Am Dent Assoc, 138: 188-195. 2007.
8. **Samorodnitzky G, Levin L.** Self-assessed dental status, oral behaviour, DMF and dental anxiety. J Dent Educ. 69(12): 1385-1388. 2005.
9. **Mediavilla H.** Psicología en Odontología. RCOE, Vol. 17, Nº 4, 279-280. 2012.
17. **Utrilla, M.** Marketing sensorial, más allá de los sentidos. Dental Practice Report, Vol. 8, Nº. 1, 22-23. 2013.

Seguro de **Automóvil**

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**

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

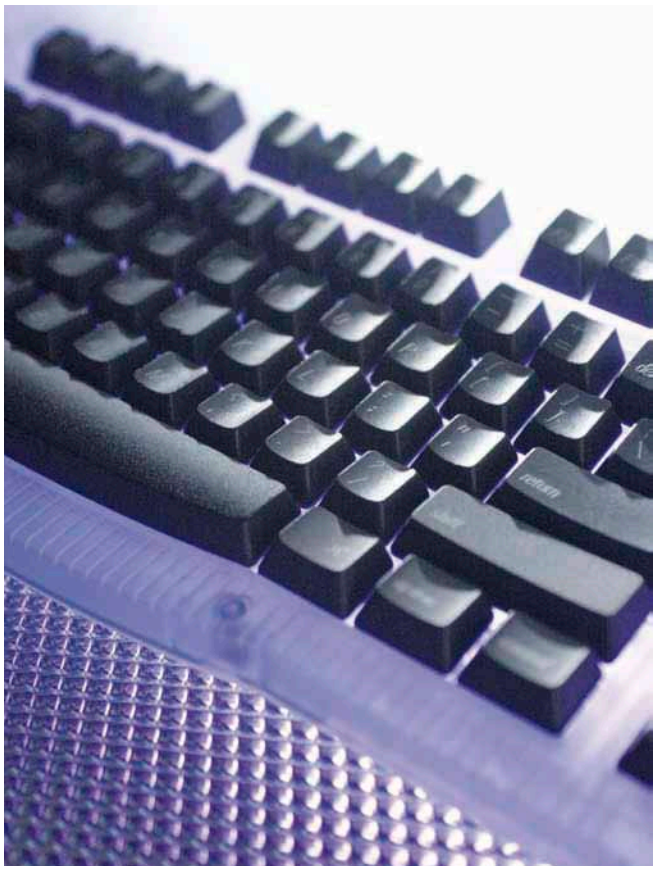
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Iñaki Lauret
Desarrollador de Aplicaciones Multimedia.

Multilingüismo

Hemos asistido este verano a acaloradas discusiones de políticos, periodistas e «intelectuales» acerca de la conveniencia de hablar o estudiar diferentes idiomas, propios o extraños y a insignes demostraciones del don de lenguas en eventos internacionales, lo cual todo junto no puede dejar de sonrojarme (y supongo que a más de uno le ha ocurrido lo mismo).

Es una pena que toda la discusión convierta al propio lenguaje en un arma arrojadiza, sin la más mínima preocupación por el lenguaje mismo y su función primordial, la comunicación.



Pero no realizaré una arenga en cuanto a la conveniencia de uno u otro lenguaje (humano o sintético), sino a lo que a mi concierne fundamentalmente, los ordenadores, y a lo que éstos mejor manejan, la precisión.

Con todo este lío y discusión se nos está pasando por alto un fenómeno que resulta en gran manera paradójico y es que el lenguaje (en general, esto afecta a todos los idiomas), debido a las nuevas tecnologías de comunicación, está sufriendo una «vulgarización», en el mejor sentido de la palabra, como nunca antes, entendiendo vulgarización como la creación de nuevos términos a la vez que se modifican los antiguos, en tal cantidad y variedad, que ya no se puede considerar simplemente «analfabetismo» o simple errata.

Es verdad que la inmediatez de la comunicación provoca un «deterioro» en la ortografía y que los examinadores de selectividad se llevan las manos a la cabeza con las «burradas» que los alumnos son capaces de perpetrar a la hora de escribir, pero no es menos cierto que después de todo, la comunicación sigue siendo válida, quiero decir que los más jóvenes a pesar de sus «ya vajo» o «ya se lo he dicho» o «bale», aún son capaces de entenderse entre ellos y al fin y al cabo, yo mismo en cuanto salgo de «Espana» me convierto en «Inaki».

Esto ya ocurrió en la Edad Media en nuestro país y por eso llamamos «Méjico» a «México», porque por entonces, la forma culta de escribir el sonido «j» era la «x» como en D. Quixote de la Mancha, y solo la inmediatez de la escritura (probablemente en los mercados populares) acabó imponiendo la grafía actual.

Al fin y al cabo, el error ortográfico debería ser la menor de las preocupaciones en este momento, con los correctores automáticos que existen hoy en día, cualquiera puede escribir todas las tildes en su sitio sin tener la más mínima idea de lo que es la tilde, basta con dictarle a Siri en el iPhone y la escritura será impecable.

Deberíamos preocuparnos un poco más quizá por la sintaxis, para la que aún no hay correctores automáticos y bas-

ta mirar cualquier diario o revista y leer los titulares para que nos salga sarpullido.

Pero si nos quedáramos aquí estaríamos haciendo un pobre favor al análisis de lo que en realidad está sucediendo, porque al lado de estas «aberraciones» lingüísticas, aparecen fenómenos diametralmente opuestos que, originados inicialmente en un ámbito técnico, han sido fagocitados, reconstruidos y aumentados por el vulgo, fenómenos como el «Leet Speak» (ver cuadro), que requieren de una destreza y estudio nada desdeñables, produciendo resultados como: E570 e5 1337 5p34l< (esto es Leet Speak). (Fuente w!|<!p3d!4).

Todavía existen aún más derivaciones del lenguaje a veces provocadas por necesidad, pudor o, incluso, para, de alguna manera, preservar la privacidad, que pasan en muchas ocasiones por faltas de ortografía, pero que no lo son, como, por ejemplo, a la hora de criticar gobiernos o personajes relevantes, hasta el punto de llegar a confundir a los programas espías que, como sabemos, tienen la mala costumbre de leer nuestras conversaciones privadas.

Si me animo, en algún artículo posterior trataré más en detalle este tipo de recursos utilizados en redes sociales con ejemplos destacados.

Y sin embargo, en un ejercicio de malabarismo, podemos situarnos con los mismos personajes (los usuarios informáticos) en el extremo opuesto, en el rigor absoluto, en la precisión sin parangón, en el más puro mundo lógico: la programación de ordenadores.

Bien es cierto que no podemos elevar a la categoría de pro-

TRASMUTACIÓN - LEET SPEAK

«Leet speak o leet (1337 5p34k o 1337 en la escritura leet) es un tipo de escritura compuesta de caracteres alfanuméricos, usada por algunas comunidades y usuarios de diferentes medios de Internet. Esta escritura está caracterizada por escribir caracteres alfanuméricos de una forma incomprensible para otros usuarios ajenos, inexpertos o neófitos a los diferentes grupos que utilizan esta escritura» (Fuente Wikipedia).

En realidad, los orígenes de todos estos fenómenos se pueden atribuir a múltiples autores y por diferentes razones o circunstancias.

Todavía me acuerdo de mi primera calculadora, con los números luminosos en rojo y que se comía las pilas sin compasión, pero que fue uno de los primeros *gadgets* de tecnología avanzada que cayó en mis manos.

Más de uno como yo intentaba sacarle más rendimiento del que el pobre aparato era capaz, en un intento de que aquello resultara en alguna respuesta inesperada y reveladora, siempre se agotaban las pilas antes de conseguir ningún resultado al respecto.

Pero en el entretanto, algún resultado curioso sí que se conseguía como, por ejemplo, darse cuenta de que escribir «337» resultaba en «LEE» si se le daba la vuelta a la calculadora.

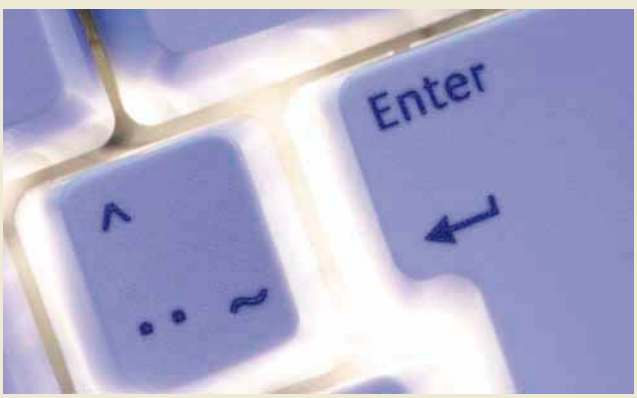
Desgraciadamente no he encontrado información en Internet acerca del fenómeno (seguiré buscando), pero quiero recordar que de esta manera (con números) fue como se empezaron a enviar mensajes a través de los primeros teléfonos móviles (los de batería de 10 kilos) y los ya desaparecidos «buscas».

En principio se trataba de encontrar las semejanzas entre los números y las letras, lo que más adelante se transformó en sustituir las vocales por los números semejantes, y que al final ha incorporado todos los símbolos disponibles en el juego de caracteres para completar párrafos completos.

Aparte de parecer algo restringido al mundo de los «hackers» u otros colectivos más o menos outsiders, este tipo de técnicas nos pueden ser de gran utilidad en la vida diaria, por ejemplo, a la hora de poner contraseñas que sean fáciles de recordar, así esta sección podría llamarse: CL4V3S MULT1M3D14 3N 0D0NT0L0614. Tan solo sustituyendo las vocales, aunque cada uno puede llevar la transmutación hasta donde considere oportuno, sin hacerse un gran lío después y así se cubre la exigencia de algunos servicios de Internet que te piden que pongas al menos una mayúscula y un número.

Y aquí os dejo algunos ejemplos más elaborados sacados de la w!|<!p3d!4:

- ¿35745 |\/|1|24|\||)010? (¿Estás mirándolo?).
- E570 e5 1337 5p34l<, ¿54835 l-l4<E|2Lo?
  (Esto es Leet Speak, ¿sabes hacerlo?).
- P|_|3|)35 U54|2 4L6|_|N45 |_37|245 5! 73 |235UL74 |)3M45!4D0 |)!F!<!|_
  (Puedes usar algunas letras si te resulta demasiado difícil).



gramadores a todos los usuarios de Whatsapp, pero muchos de ellos ya se han enfrentado al reto de someterse a la intransigencia del entendimiento computacional cuando «necesitan» hackear su teléfono móvil o acceder a los niveles secretos de su juego favorito. En ese preciso momento, una coma, un paréntesis o un punto de más o de menos puede suponer convertir tu smartphone en un pisapapeles y se requiere una atención y comprensión muy precisa de las instrucciones proporcionadas y la realización de las mismas con un mimo inédito en sus vidas, a la hora de escribir.

Ahora tomemos todo lo antedicho y extrapolémoslo por ejemplo, al chino o al árabe, ellos también se mandan SMS y chatean.

Así que ahora ya no se trata de aprender un idioma, sino de todas las variantes que todos los fenómenos propuestos anteriormente producen en cada una de las lenguas.

Pero es que por otra parte, como ya he comentado en artículos anteriores, en unos años, los mismos teléfonos móviles (con la ayuda de Internet) serán capaces de realizar traducción simultánea en cualquier idioma, por lo que la separación entre lenguaje escrito y hablado divergirá (ya lo está haciendo) hasta límites que aún no hemos imaginado y que podrían llevarnos a hablar en un idioma y escribir en otro distinto.

Y es que me da la sensación de que el debate acerca del multilingüismo se está quedando muy corto a estas alturas.

Por mi parte y en lo que concierne a mi profesión, mi propuesta es incluir en los planes de estudio una asignatura de programación en lenguaje informático.

En principio da igual el lenguaje utilizado a tal propósito, ya que no consiste en los comandos específicos del mismo y que se pueden encontrar en el diccionario correspondiente, sino en la correcta utilización del mismo.

Todos los lenguajes informáticos siguen el mismo patrón, son secuenciales, es decir, las instrucciones se ejecutan por orden una detrás de la otra, todos siguen una jerarquía secuencial y todos fallan si las instrucciones están mal escritas.

No voy a entrar en detalles de la depuración de programas porque algunos parecen funcionar, hasta que fallan en detalles de programación de alto calado que pueden hacer parecer que «es» lo que «no es».

Por otra parte, para aprender programación, ni siquiera es necesario tener ordenadores, ya que se trata de la realización de un proceso lógico de forma secuencial, así que puede ser aprendido como un juego.

Por ejemplo se puede realizar con un grupo de niños de tal forma que uno de ellos (el usuario) debe dar un mensaje a otro (el interface). Previamente un tercero (el procesador) habrá sido instruido en lo que tiene que hacer según la instrucción re-

DESCUBRE LAS 7 DIFERENCIAS

En realidad solo hay dos diferencias en el problema propuesto y están dentro de la propia imagen.

Recientemente me encontraba programando una base de datos para clínicas dentales lo cual, como cualquier trabajo de programación, puede producir enormes dolores de cabeza cuando algo no funciona bien.

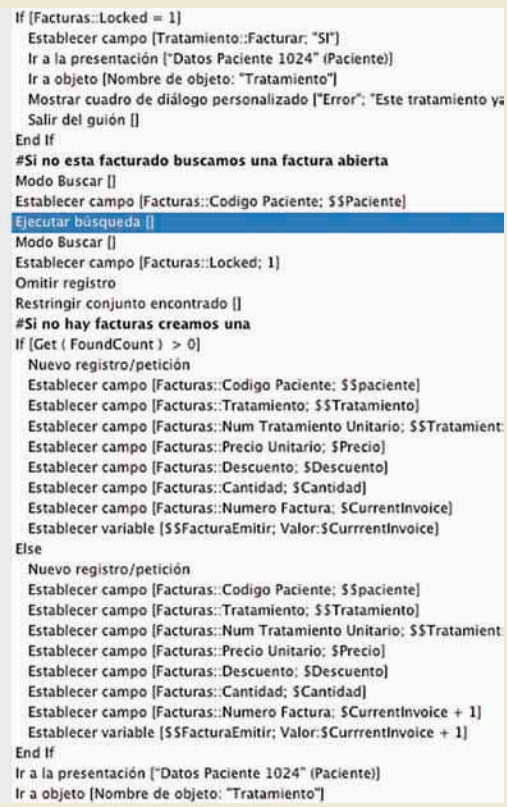
He de decir que, en este caso, el proceso no había ido del todo mal y se había desarrollado sin grandes incidencias (lo que solemos llamar «Bugs»), pero en un momento determinado me quedé atascado en una función que se negaba a funcionar, a pesar de que todo parecía correcto.

Me llevó un par de días, yendo y viniendo al problema una y otra vez, hasta que dí con la clave y pude corregir el error, así que lo dejo aquí como ejemplo de aquello a lo que me refiero con precisión en la escritura de programación y reto a que se encuentre el fallo, o a lo mejor soy demasiado torpe y todo el mundo lo descubre a la primera.

Presento aquí sólo una parte del «script» completo para no aburrir demasiado.

Pista, las palabras o composiciones de las mismas deben escribirse siempre de la misma forma para que funcione el programa, y además no se cometen errores ortográficos intencionadamente con propósitos de programación.

La solución en el próximo artículo.



```
If [Facturas::Locked = 1]
  Establecer campo [Tratamiento::Facturar; "SI"]
  Ir a la presentación ["Datos Paciente 1024" (Paciente)]
  Ir a objeto [Nombre de objeto: "Tratamiento"]
  Mostrar cuadro de diálogo personalizado ["Error"; "Este tratamiento ya
  Salir del guión []
End If
#Si no esta facturado buscamos una factura abierta
Modo Buscar []
Establecer campo [Facturas::Codigo Paciente; $$Paciente]
Ejecutar búsqueda []
Modo Buscar []
Establecer campo [Facturas::Locked; 1]
Omitir registro
Restringir conjunto encontrado []
#Si no hay facturas creamos una
If [Get ( FoundCount ) > 0]
  Nuevo registro/petición
  Establecer campo [Facturas::Codigo Paciente; $$paciente]
  Establecer campo [Facturas::Tratamiento; $$Tratamiento]
  Establecer campo [Facturas::Num Tratamiento Unitario; $$Tratamient
  Establecer campo [Facturas::Precio Unitario; $Precio]
  Establecer campo [Facturas::Descuento; $Descuento]
  Establecer campo [Facturas::Cantidad; $Cantidad]
  Establecer campo [Facturas::Numero Factura; $CurrentInvoice]
  Establecer variable [$$FacturaEmitir; Valor:$CurrrentInvoice]
Else
  Nuevo registro/petición
  Establecer campo [Facturas::Codigo Paciente; $$paciente]
  Establecer campo [Facturas::Tratamiento; $$Tratamiento]
  Establecer campo [Facturas::Num Tratamiento Unitario; $$Tratamient
  Establecer campo [Facturas::Precio Unitario; $Precio]
  Establecer campo [Facturas::Descuento; $Descuento]
  Establecer campo [Facturas::Cantidad; $Cantidad]
  Establecer campo [Facturas::Numero Factura; $CurrentInvoice + 1]
  Establecer variable [$$FacturaEmitir; Valor:$CurrrentInvoice + 1]
End If
Ir a la presentación ["Datos Paciente 1024" (Paciente)]
Ir a objeto [Nombre de objeto: "Tratamiento"]
```

cibida, por ejemplo saltar, agacharse o levantar los brazos.

Por fin un cuarto niño (la pantalla) interpreta lo que el procesador ha hecho y da una respuesta. Es el clásico juego de adivinar el título de una película haciendo gestos, pero de forma rigurosa.

El juego se puede ir complicando todo lo necesario, ya que los interfaces pueden ser varios, uno que solo gesticula (el ratón), otro que habla (el micrófono) y otro que pasa notas escritas (memoria USB). Incluso se puede tener más de un niño procesador y que tengan que ponerse de acuerdo para resolver un problema concreto.

Aparte de divertido, el juego puede ser muy aleccionador ya que unas veces se conseguirá la respuesta correcta, pero en otras surgirán respuestas disparatadas y graciosas y en más de una ocasión, el proceso se «colgará» en alguno de los pasos.

Mediante sencillos ejercicios como éste, el niño va aprendiendo que el rigor en la comunicación y el lenguaje es fundamental en el resultado del juego, al mismo tiempo que aprende de ordenadores, de procesos lógicos y de conflictos inesperados donde parecía que no debería haberlos.

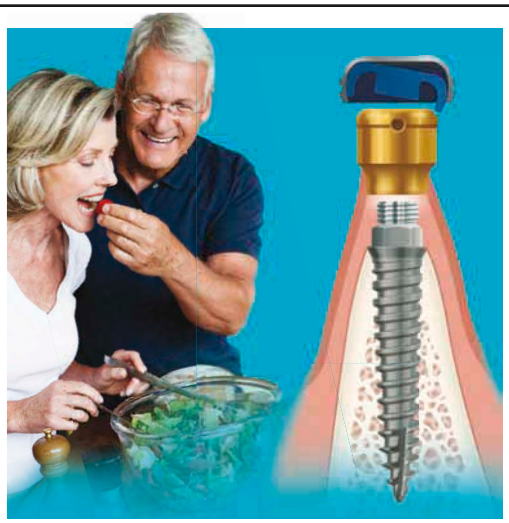
Posteriormente, se puede trasladar lo aprendido a un ordenador mediante un lenguaje de programación sencillo con gran satisfacción para todo el mundo cuando se consiga que funcione.La incorporación de la asignatura de programación proporcionaría incalculables beneficios al sistema educativo. Los estudiantes aprenderían a escribir sin la más mínima falta ortográfica, la sintaxis. Asimismo, debería ser absolutamente precisa, la construcción del discurso. A su vez, debería ser totalmente escrupulosa, y por último, las matemáticas pasarían a formar parte de un todo mucho más grande que les daría un sentido académico del que actualmente carecen.

Todo se resume en: ¿Para qué necesito escribir bien, realizar bien las cuentas, etc.? Porque si no, el juego (programa) no funciona.

Ahora que alguien con suficientes ganas, valor o influencias, intente hacerle comprender algo de esto al político de turno, eso sí, frente a una «Relaxing cup of café con leche».

Y, por su parte, los insignes señores de la Real Academia de la Lengua tendrán que explicarnos por qué el verbo «aver» se debe escribir con h y con b, aparte de la razón actual: «Porque si no, te suspendo la selectividad». Lo cual hasta ahora parecía una razón válida, pero que sinceramente creo que debería ser apoyada por argumentos de un poco más de peso.

Y por último, un Trivial al calor de los últimos acontecimientos: ¿Por qué los indios en las películas del Oeste hablan en «indio»? Porque aprendieron el inglés de los españoles. Al fin y al cabo, los españoles ya trapicheaban con los indios norteamericanos mucho antes de que llegaran en masa los anglosajones. ●



Marcel Martín
Fotógrafo profesional
Desde 1995 trabaja con cámaras digitales
Barcelona

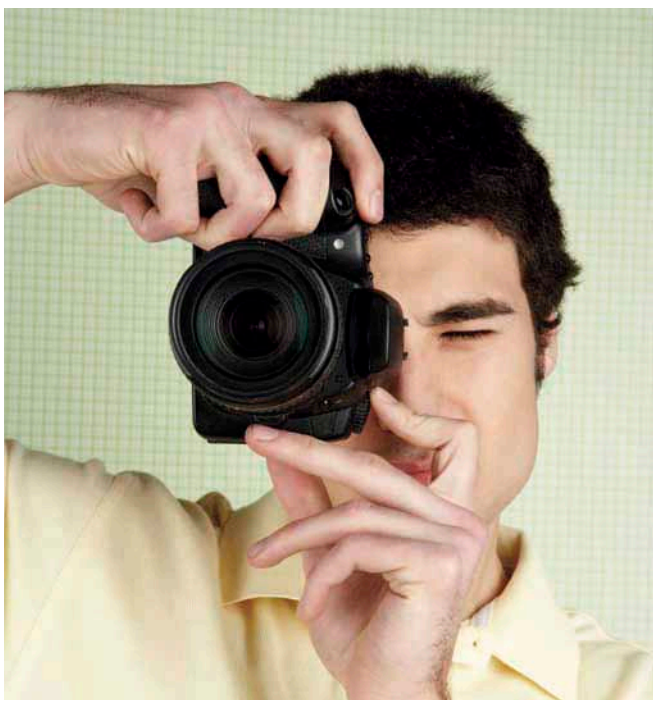
Consultorio de fotografía digital

Marcel Martín pone a disposición de los lectores de GACETA DENTAL su conocimiento y experiencia para resolver las dudas y problemas que se presentan en la práctica diaria. Pueden hacernos llegar sus consultas por e-mail a redaccion@gacetadental.com, indicando «para el consultorio de fotografía digital». Las cuestiones serán atendidas lo antes posible, por orden de recepción.

Sr. Martín, hace años acudí a curso impartido por usted y, según su recomendación, me compré una cámara Olympus E330 con un objetivo macro de 50 y un flash anular RF-11. En estos momentos necesitaría un objetivo macro de 100. ¿Olympus lo tiene o necesitaría una cámara Canon con un objetivo macro de 100 de Canon? Si es así, ¿podría adaptar a esta cámara el flash anular? Muchas gracias.

No sé por qué motivo quiere poner un objetivo de 100 mm en esta cámara, lo creo totalmente innecesario.

Cuando utilizábamos cámaras con película, el objetivo que empleábamos para fotografía dental era un 100 mm. El sensor (sustituto de la película) de la mayoría de las cámaras es de la mitad de tamaño que la película de paso universal (35 mm) y el objetivo, que siempre va en relación al tamaño de la película o el sensor, también debe ser de la mitad.



Con su cámara, si le pone un objetivo de 100 mm, es como si en la cámara analógica hubiera puesto uno de 200.

Tal como en las cámaras analógicas todas las marcas utilizaban la misma película, en las cámaras digitales cada fabricante puede variar un poquito el tamaño de sensor y puede ser que en vez de un 50 mm deba usar un 60 o un 70 mm, pero el resultado final va a ser el mismo, equivalente a lo que antiguamente era un 100 mm.

Si le pone un objetivo a una cámara Canon de las que se utilizan normalmente, se verá obligado a trabajar a una distancia bastante más lejana y, además, al tener una focal más grande tendrá menos profundidad de campo.

En el mercado están las cámaras profesionales que utilizan el sensor *full frame* que es del mismo tamaño que la película y ahí sí que deberíamos poner un objetivo de 100 mm para fotografía dental, pero creo totalmente innecesario una cámara de este tipo para fotografía clínica.

Si quisiera utilizar en su cámara un 100 mm, la opción más fácil es poner un duplicador de distancia focal y ya tendría lo mismo que con un 100 mm, con la misma calidad de óptica y trabajando con los mismos parámetros que lo está haciendo.

Si necesita alguna aclaración más profunda me puede llamar por teléfono y lo aclaramos.

Espacio patrocinado por:

FOTOLANDIA dental

¿Por qué está furioso el simio?

a. Quiere un plátano
b. Necesita una cirugía plástica periodontal
c. No tiene la app de Gaceta Dental

Toda la actualidad del sector en la palma de tu mano

Síguenos también en

App oficial

GACETA DENTAL

¡Descárgatela ya en tu móvil!

Disponible para:

En Granada, del 27 al 29 de marzo de 2014

III Congreso Internacional SCOI

Dr. Pablo Galindo Moreno:

«Se abordarán las temáticas más actuales en Implantología, apoyándose en todas las especialidades afines que la soportan»

Pablo Galindo Moreno, presidente del comité organizador del III Congreso Internacional de la SCOI (Sociedad Científica de Odontología Implantológica), es Doctor en Odontología por la Universidad de Granada, Máster en Cirugía Bucal, Diplomado en Implantología por la ICOI (EE.UU.) y profesor de Cirugía Bucal e Implantología de la Facultad de Odontología de Granada, entre otros méritos académicos y profesionales.

—¿Cuáles son los objetivos principales que se han marcado de cara a la próxima edición del Congreso de la SCOI?

—Pasamos por momentos difíciles en lo profesional y en lo colectivo como país. Sabemos que, en estos momentos, son metas complicadas la realización de eventos científicos de calado. Además de ello, la oferta es muy amplia y muy buena. Sin embargo, estos matices no nos desaminan a encarar de nuevo un proyecto único en un lugar único. SCOI se propuso, desde su primer simposio en Madrid 2009, ofrecer una demanda de altísima calidad, contando con los mejores de nuestra profesión, para acercar clínica e investigación a nuestros profesionales. Así fue en las ediciones anteriores, y así se ha enfocado este III Congreso Internacional SCOI. Nuestros objetivos son simples: calidad y seriedad en la propuesta académica; compañerismo y amistad en la propuesta personal y diversión y cultura en la propuesta social. En definitiva, dejar otro evento inolvidable en el recuerdo. Sabemos que no por simple, se deja de plantear ambicioso, pero pondremos todo nuestro empeño en que así sea. El programa invita a pensar en que lo conseguiremos, sin dudarlo.

—¿Se seguirá la misma línea que en los dos congresos anteriores?

—Desde luego la tendencia de esta Sociedad es clara desde el principio. Este tercer Congreso Internacional seguirá con el formato adquirido desde el principio, que combina ponencias tanto clínicas como basadas en investigación, pero todas ellas

con un marcado perfil científico. Se intercalarán en el programa principal, en la sala plenaria, los grandes nombres de nuestra profesión con las comunicaciones científicas que presenten un mejor nivel, dando así la oportunidad a nuestros jóvenes de poder exponer sus trabajos delante de todo el auditorio que compone nuestra sociedad, para poner en valor el gran trabajo que desarrollan. En cuanto a la selección de los ponentes y de las temáticas, esta Sociedad seguirá mimando de modo extremo la calidad de las mismas, intentando velar por obtener la mejor puesta al día para nuestros asistentes.

—¿Qué podrán encontrar los asistentes dentro del programa científico del Congreso?

—Este Congreso abordará las temáticas más actuales en el área concreta de la Implantología, apoyándose en todas las especialidades afines que la soportan. Hemos analizado los aspectos más actuales en la profesión y, basado en ellos, hemos intentado perfilar un programa de interés real para nuestros socios y para los asistentes al Congreso. Desde las herramientas diagnósticas de última generación y sus aplicaciones más novedosas en el campo del tratamiento; hasta el manejo de las complicaciones y las perspectivas de tratamiento futuro de ellas, pasando por el aspecto clínico, las técnicas nuevas, los avances quirúrgicos o los conceptos aplicados candentes en la profesión. El abanico es amplio y confiamos en dar respuesta a la demanda de estas temáticas más actuales.

—Grandes nombres de la Odontología internacional ya están confirmados como ponentes, ¿nos podría hablar del cuadro de conferenciantes?

—Ciertamente esta Sociedad se siente muy orgullosa del elenco de profesionales que, una vez más, han aceptado nuestra petición de compartir su experiencia con nosotros. Todos ellos son grandes nombres, vinculados a la clínica, a la docencia y a la investigación. Nos honran con su presencia profesionales de casi todos los continentes vinculados profesionalmente a los mejores foros académicos. Contamos con 20 ponentes internacionales, que en su mayoría son profesores universitarios de las instituciones más relevantes en la Odontología, como son, por citar algunas, Michigan, Harvard, Pensilvania, Iowa, Temple, Berna, Zurich, Milán, Gotemburgo, Heidelberg, Hacettepe, Kaunas, o la Universidad Politécnica de Cataluña. En su mayoría son líderes del campo que desarrollan, y suponen la referencia académica y clínica de su entorno, bien sea la Periodoncia, la Prostodoncia, la Implantología en sí, la Radiología o la Ingeniería aplicada. Si sumamos el número de publicaciones que todos ellos firman, hablamos de miles de artículos producidos en las mejores revistas del área, lo que garantiza la calidad de nuestro cuadro docente, lo cual nos hace sentir tremendamente orgullosos e ilusionados con este Congreso.

—¿Cuáles son los temas que se abordarán?

—La oferta de temas es muy variada, y tratará las distintas

vertientes de nuestra profesión. Desde aspectos poco clínicos, pero esenciales, como la puesta al día de las características de nuestros implantes, y qué los mejora; pasando por lo último en técnica quirúrgica, como la regeneración ósea vertical, los retos en la rehabilitación compleja, los biomateriales y sus innovaciones, la estética asociada a nuestros tratamientos, los medios diagnósticos y su aplicación y evolución, el porqué de las complicaciones implantólogicas y su respuesta y manejo, compondrán, sin duda, el núcleo de los tres días de Congreso. Además, la formación teórica se complementará con la realización de talleres, que serán dirigidos por prestigiosos líderes en la profesión, como los profesores Wang y Steigmann.

—¿Para qué tipo de profesionales dentales está pensando el programa científico?

—Desde un comienzo nuestra Sociedad fue integradora, y como consta en nuestros estatutos, todos los profesionales asociados a nuestra rama de conocimiento son bienvenidos. Específicamente tendremos un programa basado en novedades que nos afectan como odontoestomatólogos, pero, del mismo modo, no descuidamos la atención a técnicos de laboratorio y a quienes nos asisten cada día en la clínica. Habrá actividades específicas desarrolladas para ellos. No podemos olvidar a nuestras jóvenes generaciones de recién egresados y estudiantes de Odontología. Creemos que nuestro Congre-

so supone un marco y una referencia inigualable para que se motiven en la búsqueda de la excelencia profesional desde el principio. Entendemos que este tipo de programas debe ser una fuente de motivación y de inspiración profesional para la inmensa mayoría de ellos.

—¿Qué número de inscripciones esperan recibir?

—Nunca nos hemos caracterizado por ser ambiciosos ni pretenciosos en cuanto a este aspecto. Nuestros congresos suelen contar con la asistencia media de 400 profesionales, que muestran un grado de fidelidad muy alto a nuestra oferta. Esto es así porque sí que somos muy demandantes en la calidad de nuestras ponencias y es sabido que nuestro foro se distingue por independencia docente y por brillantez científica y clínica. Confiamos en merecer la confianza de nuestro leal auditorio en esta ocasión también, pero, del mismo modo, estamos ilusionados con contar con nuevos asistentes que con total seguridad se fidelizarán a nuestras propuestas futuras. Pero sin lugar a dudas, todo el mundo es bienvenido, porque nuestros congresos están diseñados desde esa perspectiva, desde el compañerismo y la integración.

—¿Hasta cuándo está abierto el plazo de recepción de las comunicaciones orales?

—El plazo de recepción de comunicaciones estará abierto hasta la entrada de año nuevo. Nuestro enfoque en este aspecto tiene muchas peculiaridades. Siempre nos hemos distinguido por exponer públicamente las 8 mejores comunicaciones enviadas al comité científico. Esto permite la visibilidad real de jóvenes promesas y de equipos emergentes y de gran calidad. Además, ello hace posible que la calidad de los pósteres sea muy alta desde el punto de vista de investigación. Este año se amplía este apartado de modo singular, ya que integramos dos nuevos conceptos. En primer lugar, un foro de presentación para estudiantes, donde puedan compartir sus primeras inquietudes de tratamiento multidisciplinar y, en segundo lugar, por responsabilidad, hemos implementado el seguimiento de la líneas de trabajo premiadas en los eventos anteriores.

En la primera edición se defendieron 5 comunicaciones orales por equipos internacionales, lo cual habla de la calidad de nuestras comunicaciones. En este momento ya hemos recibido para este tercer congreso internacional comunicaciones de sitios tan distantes como Lituania, Turquía, Estados Unidos o México. Nos sentimos realmente orgullosos de esto, para ser una Sociedad aún tan nueva en el panorama odontológico.

— En cuanto a la sede, ¿por qué Granada?

—Granada es un enclave único. No es casualidad que en tan solo dos años hayan pasado por nuestra ciudad los prestigiosos congresos de SEPES, SEPA, y dos ediciones del nuestro. Es una ciudad demandada por nuestros afiliados, acogedora, integradora, crisol de cultura, universitaria en su concepción y en su ambiente. Es una ciudad que respira academia, ciencia, pero también muchos otros matices. La primavera en nuestra ciudad aúna muchas cualidades y nos da pie a desarrollar muchas actividades al mismo tiempo. Es una ciudad inspiradora, de ensueño, y no encontramos razones para no poder repetir el éxito académico y social que tuvimos en el año 2011. Es el sitio ideal para poder disfrutar, y no sólo de ciencia.

—¿Está prevista alguna actividad social para congresistas y acompañantes?

—No entendemos esta Sociedad sin la integración de sus miembros, sin sus actos sociales. Desde luego, somos cuidadosos en que éstos no resten el protagonismo a lo esencial de nuestra misión, pero, sin lugar a dudas, son muy importantes para nosotros. Contaremos con una recepción en un enclave único, de embrujo, poco repetible en cualquier entorno, a la falda de nuestra Alhambra. Disfrutaremos con un concierto inolvidable de la Orquesta Joven de Málaga, que le dará un toque de sabor y de cultura única a la noche de nuestro viernes, y con una espléndida cena de gala para cerrar nuestro Congreso. Entretanto, la ciudad invita a todo, con nuestra Alhambra sempiterna, pero sin restar un segundo a la difusión del conocimiento.

«Nuestros objetivos son simples: calidad y seriedad en la propuesta académica; compañerismo y amistad en la propuesta personal y diversión y cultura en la propuesta social»

—Para terminar, ¿qué les diría a sus colegas para que se animen a participar en el tercer Congreso Internacional de la SCOI?

—Es mucha la ilusión, el trabajo y el empeño puesto en este Congreso. Sabemos que contamos con un plantel de profesionales excepcional y que el nivel científico y la seriedad de nuestra propuesta está garantizada. Sin embargo, los congresos, sin los profesionales que los viven no son nada. Esperamos contar con la confianza de la mayor parte de nuestro colectivo para pasar unos días inolvidables, en un marco incomparable y poder ir construyendo poquito a poquito, cada vez más, una Sociedad y una profesión que se base en la búsqueda de la excelencia como meta única. Contamos con vuestro apoyo y os esperamos con la llegada de la primavera en Granada. Ponedlo en vuestra agenda: SCOI en Granada, del 27 al 29 de marzo de 2014. ●

Más información:

Toda la información del Congreso está disponible en la web: www.scoi2014.com/

SPI El implante espiral original

AlphaBio TEC Simplantology

PROBAR PARA CREER

El primer implante es **¡GRATIS!***

Ideal para carga inmediata

Consigue una altísima estabilidad primaria incluso en situaciones comprometidas

Distribuidores autorizados

Sanhigia

MEDICAL10 DENTAL PRODUCTS

www.alpha-bio.NET

Sanhigía, S.L.
Pol. Ind. Lastra Monegros,
Calle Beta, Parcela B6
50177 Bujaraloz (Zaragoza)

T. 976 179 346
F. 976 179 339
dcomercial@sanhigia.com

Medical 10, S.L.
Ivan Turgueniev, 6
29018 Málaga (España)

T. 951 106 050
T. 673 166 290
info@medical10.net

Llámanos para recibir más información de la promoción. Promoción sujeta a disponibilidad numérica

Agenda

Noviembre 2013

32º edición Curso: Mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)

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 22 de noviembre.

Dra. Ana Sanz Cerezo: Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Estomatólogo, Postgrado de Ortodoncia, Título de especialista en Medicina Estética y Cosmética (Mención de Excelencia), Premio Mejor Comunicación Libre en el 9º *European Congress of Aesthetic Medicine* y XXVI Congreso Nacional de la SEME, Publicaciones de Medicina Estética en revistas nacionales e internacionales, Profesora del Máster de Medicina Estética de la Universidad Complutense de Madrid.

I Simposium CRC «Actualización en tratamientos multidisciplinares»

Valladolid. 23 de noviembre de 2013.

Temas:

–Integración de sistemas digitales: CBCT, Escáner Intraoral y CAD-CAM. Moderador Dr. Javier Casas. Participan: Dres. Beatriz Giménez, Julio Galván y Javier Giménez Fábrega.

–Tratamientos ortodóncicos: Cómodos, ágiles, rápidos y estéticos. Moderadora: Dra. Ana Béjar. Participan: Dres. José María Llamas, María Galván, Federico Hernández Alfaro.

–El confort y la sonrisa como punto de partida para el enfoque integral. Moderador: Dr. José Ferrandiz. Participan: Dra. Loli Galván, Justo Rubio y Dra. Eva Berroeta.

Aforo limitado a 60 plazas.

IV Seminario en Tecnología CBCT en la práctica odontológica

Carestream Dental, en cooperación con la Universidad Rey Juan Carlos, convoca al Cuarto Seminario en Tecnología CBCT en la práctica odontológica. El seminario se llevará a cabo el viernes 15 de noviembre 2013 en el salón de actos del Edificio Departamental 2 del campus de Alcorcón-Madrid, ubicado en la Av. De Atenas s/n.

El horario del seminario será de 9:00 a 14:00 hs. y de 16:00 a 18:00 hs. y tendrá lugar una sesión de presentación de casos clínicos.

La asistencia a este evento es gratuita, si bien, las plazas son limitadas.

Curso de introducción a la Técnica de Autoligado Individualizado Camaleón®

DM. CEOSA organiza el próximo 22 de noviembre el «Curso de Introducción a la Técnica de Autoligado Individualizado Camaleón®», con el siguiente programa:

- Autoligado activo y pasivo.
- Ventajas y desventajas del ligado convencional y el autoligado.
- Brackets de autoligado metálicos y estéticos.
- Secuencia de arcos para autoligado «Camaleón®».
- Diagnóstico con Cone Beam (Haz de Cono) para la prescripción individual.
- Ejemplos de tratamientos – Casos clínicos.
- Visita guiada a la fábrica «Euroortodoncia».

Título de Experto en Estética Dental

CEOdont organiza el curso «Título Experto en Estética Dental», impartido por los Dres. Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega. Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

– Módulo 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.

Curso de Ortodoncia Práctica «Experto en Técnica de Baja Fricción y Autoligado»

LEDOSA organiza este curso impartido por los doctores Alberto J. Cervera, Alberto Cervera y Mónica Simón.

–Curso Técnica de Aparato Fijo de Baja Fricción.

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). 8, 9 y 10 de mayo de 2014.

Más información en el directorio, págs. 292-293

Conferencia «Innovación en clínica con los implantes estéticos zirconio-titanio»

Importación Dental continúa recorriendo España con su conferencia sobre los implantes estéticos zirconio-titanio. Impartida por el Dr. Carlos Barrado, Dr. Juan Ambros y Prof. José Miguel Mayos, en ellas abordan principalmente el comportamiento biológico y estético de la superficie de zirconio a nivel de encía con los implantes TBR.

- Sevilla: 9 de noviembre.
- Barcelona: 15 de noviembre.
- Las Palmas de G.C. 23 de noviembre.

Los asistentes podrán conocer en profundidad la ventaja de utilizar implantes híbridos zirconio-titanio, así como ampliar sus conocimientos para poder adaptarse a los avances en el sector de la Implantología.

Milko Villaroel en ESI Barcelona

Después del éxito obtenido en el curso dictado en el mes de junio, el Dr. Milko Villarroel, DDS, MS; PhD, vuelve a ESI Barcelona en noviembre.

Desde el centro tienen el placer de invitarles a participar en la realización de su curso Avanzado de Restauraciones Cerámicas, el cual se realizará en las instalaciones de ESI Barcelona, del 11 al 15 de noviembre 2013.

Plazas limitadas.

Asignación por riguroso orden de inscripción.

Curso Modular «El Estudio de la Estética Dental» del Dr. Manuel Cueto

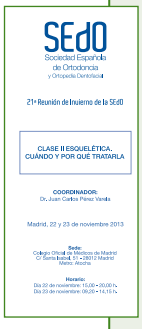
Después de cinco ediciones en Oviedo, el Dr. Manuel Cueto, en colaboración con Dentsply Detrey y Henry Schein, trae a Madrid, el Curso Modular «El Estudio de la Estética Dental».

La filosofía del curso es que los alumnos aprendan conceptos estéticos avanzados de una manera práctica y que puedan aplicarlos a la clínica de inmediato.

Se desarrollan cuatro módulos:

1. El Diagnóstico de la Estética Dental (14, 15 y 16 de noviembre).
2. Carillas de Composite (12, 13 y 14 de diciembre).
3. Carillas de Cerámica (16, 17 y 18 de enero).
4. Cirugía Estética de la Encía (20, 21 y 22 de febrero).Las plazas son limitadas y se aceptarán alumnos por riguroso orden de inscripción.

21ª Reunión de Invierno de la Sociedad Española de Ortodoncia



Los días 22 y 23 de noviembre de 2013, la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) celebrará en Madrid una reunión dedicada al tratamiento de la «Clase II Esquelética. Cuando y por qué tratarla».

La reunión tendrá lugar en el Colegio Oficial de Médicos, bajo la coordinación de los doctores Juan Carlos Pérez Varela y Eduardo Espinar.

Contará con las intervenciones de los doctores José Luis Gandía Franco, Juan Carlos Pérez Varela, Giuseppe Perinetti, Lorenzo Franchi, Mario Menéndez, Domingo Martín, Andreu Puigdollers, Eduardo Espinar, Arturo Vela, Mar Hernández de Felipe y Florencio Monje.

IV Jornadas de Acupuntura Científica

El Colegio de Médicos de Madrid acogerá los próximos 16 y 17 de noviembre las IV Jornadas de Acupuntura Científica, que están centradas en el tratamiento del dolor en diferentes patologías. Esta IV edición lleva por título «Dolor y Acupuntura. Encuentro entre dos culturas», y con él se pretende crear sinergias entre médicos especialistas en dolor y en acupuntura. Por ese motivo, participan destacados expertos en ambas disciplinas de España y otros países.

En estas IV Jornadas colabora la Sección Colegial de Médicos Acupuntores del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), el Colegio Oficial de Estomatólogos y Odontólogos, la Sociedad Española de Medicina General (SEMG) y la Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME).

«Experto en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas»

Curso impartido por los mejores dictantes nacionales e internacionales.

- 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).

CURSOS POSTGRADO UNIVERSIDAD DE LA HABANA

- **CIRUGÍA ORAL**
- **IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA**
- **IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA**

Cursos prácticos de una semana
a desarrollar en la Facultad de Medicina
de la Universidad de La Habana

Curso de postgrado en CIRUGÍA ORAL

Matrícula: 4.000 euros

Los alumnos desarrollarán un programa de 40 horas semanales consistente en exodoncias simples, con cirugía, retenidos, regularizaciones óseas, diferentes técnicas de sutura...

Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA

Matrícula: 6.000 euros

Curso dirigido a Odontólogos que teniendo práctica quirúrgica quieran inciarse en la implantología.

Inserción de 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas y participación como auxiliar en la colocación de otros 20.

Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

Matrícula: 6.000 euros

Curso dirigido a odontólogos que teniendo práctica implantológica, quieran ampliar su técnica quirúrgica.

Una elevación de seno diaria acompañada de injertos de mentón, uso de biomateriales, membranas, tornillos de fijación...

INCLUYE:

- Billetes de avión en línea regular ida y vuelta.
- Recepción V.I.P. en el aeropuerto de La Habana.
- Estancia en Hotel de 4 estrellas superior en alojamiento y desayuno.
- Transporte aeropuerto- hotel – aeropuerto.
- Matrícula en la Universidad, gastos de visado y legalización de su título de Odontólogo en Cuba.
- Materiales quirúrgicos y fungibles para los cursos.
- 20 implantes y cesión de caja quirúrgica para Implantología Básica
- Materiales necesarios para nivel avanzado.
- Cena fin de curso.
- Certificación Universitaria al superar el curso

ICIRO

INSTITUTO CORUÑÉS DE IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

INFORMACIÓN Y RESERVAS:

Tel/Fax: 981 151 978 (horario de atención 10:00 a 14:00h)

www.iciro.es iciro@iciro.es

Director de los cursos: Dr. J.M. Cruz Valiño. Director Científico del Postgrado en Periodoncia, Ciruxía e Implantoloxía Oral. Universidade da Coruña.
Coordinador de los cursos: Dr. V. Seoane Mato. Coordinador del Postgrado en Periodoncia, Ciruxía e Implantoloxía Oral. Universidade da Coruña.

UNIVERSIDADE DA CORUÑA
Facultade de Ciencias da Saúde

EXPERTO UNIVERSITARIO EN GESTIÓN DE ESPACIOS DE SALUD

Curso de especialización acreditado con 25 ECTS (European Credit Transfer System)
Adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior

Dirigido a odontólogos que quieran iniciar, optimizar o desarrollar su actividad gestora de la clínica o policlínica dental como espacio de salud, capacitándolo para hacer un mejor uso de los recursos y nuevas herramientas en la gestión sanitaria económico-financiera, dirección estratégica, recursos humanos, calidad de servicio, compra de productos sanitarios, marketing y promoción, captación y fidelización de pacientes, gestión informática, etc... y lograr una mayor rentabilidad de su ejercicio profesional o capacitarse en la dirección/coordinación de este tipo de instituciones sanitarias.

DESARROLLO MODULAR:

- IMPLANTACIÓN DE ESPACIOS DE SALUD
- DERECHO LABORAL, FISCALIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL
- GESTIÓN DE RESIDUOS Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
- DIRECCIÓN DE RR.HH. EN EL SECTOR SANITARIO
- INVESTIGACIÓN, DESARROLLO Y FORMACIÓN DE PERSONAL
- MARKETING, PROMOCIÓN Y FIDELIZACIÓN
- GESTIÓN FINANCIERA Y DE PRODUCTO SANITARIO
- DEONTOLOGÍA Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
- INFORMÁTICA CLÍNICO - ADMINISTRATIVA
- PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y CONSUMIDOR

Dirección del Postgrado:
Prof. Casto Rivadulla. Director Académico
Dr. Vicente Seoane Mato. Director Científico

Profesorado:
Aportado por ICIRO INSTITUTO CORUÑÉS DE IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL
Expertos en las distintas áreas temáticas de la formación

Matrícula: 2.000 EUROS. Plazas limitadas

Fechas y desarrollo académico año 2014:
1 Fin de semana al mes de Febrero a Diciembre (excepto meses de verano)
Viernes y sábados todo el día

Información e inscripciones:
Health Learning&Consulting
Tel. 981 15 19 78 de 10 a 14h. Sra. Sandra
administracion@healthlearning.es

Proceso implantación Títulos UDC

Más información en el directorio, págs. 292-293

«III Curso práctico de Implantología con cirugías sobre paciente»

La empresa Medical Precision Implants celebrará una nueva edición del curso práctico de Implantología con cirugías sobre paciente, para facilitar la incorporación del profesional al mundo de la Implantología.

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

Fecha: Módulo I: 8-9 noviembre 2013.

Módulo II: 22-23 noviembre 2013.

Lugar: Madrid (Hotel AC Palacio del Retiro / Quirófano: Clínica Ruber).

Impartido: Dr. Antonio Coppel, Dr. Mario Mauvezin.

Inscripción e información: Hasta el 25 de octubre de 2013.

VII Curso Kinesiología y Posturología

Curso avanzado:

– 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.

Puesta al día en el tratamiento periodontal y terapéutica de implantes

Dirigido específicamente a los higienistas bucodentales, se celebra en noviembre en Valencia un curso intensivo de SEPA, con la colaboración de Dentaid, sobre «Puesta al día en el tratamiento periodontal y terapeútica de implantes».

Repartido en dos módulos («Fundamentos en Periodoncia e Implantología»: 15-16 noviembre y «Tratamiento periodontal y mantenimiento de dientes y de implantes»: 29-30 noviembre), este curso, coordinado por el Dr. Juan Puchades, pretende hacer una puesta al día de forma concisa de los conceptos básicos de la patología y el tratamiento periodontal y con implantes.

Estancias clínicas Dentaltech

DentalTech pone a disposición del profesional estancias clínicas donde desarrollar los procedimientos quirúrgicos y prostodónticos que le capaciten para la realización de una Implantología básica.

- 29-30 de noviembre. Alcalá de Guadaira. Sevilla*.
Dictante: Dr. Jorge Megía Torres.
*Dictantes: Dr. Jorge Megía Torres y Dr. Juan Borrero Palacios.

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 23 años de experiencia en España en la enseñanza teórico-práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de siete módulos de tres días de duración. Máximo 12 cursantes.

Módulo 2: Noviembre 2013. Cefalometría y aparatología arco recto.

Módulo 3: Marzo 2014. VTO y Tratamiento Clase I.

Módulo 4: Abril 2014. Distalización. Desgastes. Clase II.

Módulo 5: Junio 2014. Uso de elásticos. Clase III.

Módulo 6: Septiembre 2014. Agenesias. Adulto. Finalización.

Módulo 7: Octubre 2014. Cirugía. Caninos retenidos. Microimplantes.

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

Aula Clínica SEPA 2013 & Salugraft Dental

A falta de casi cinco meses para la celebración en Barcelona del Aula Clínica SEPA 2013, que dicta el Dr. Istvan Urban, con los materiales regenerativos de Salugraft, ya se ha completado el aforo. La reconstrucción ósea en terapéutica de implantes es la temática central de este taller práctico, que tendrá lugar el 22 y 23 de noviembre en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.

Salugraft Dental proporcionará todo el material requerido. Se presentarán las nuevas perspectivas que ofrece la Regeneración Ósea Guiada en el tratamiento de las reabsorciones de los maxilares y de los defectos óseos verticales severos, con especial énfasis en la reconstrucción de tejidos duros y blandos en la zona anterior del maxilar superior como preparación para futuras rehabilitaciones implanto-soportadas unitarias o parciales.

Especialista Universitario Regeneración Ósea Guiada y Microcirugía Mucogingival

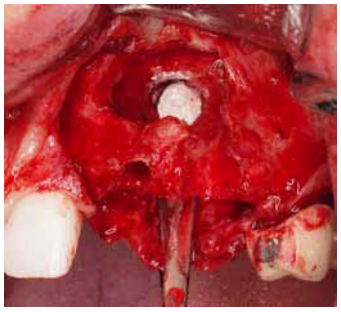
Dr. Antonio Murillo Rodríguez

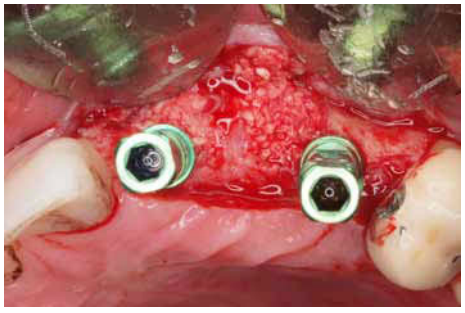
CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO-CLÍNICO

16-17 de Enero | 20-21 de Febrero | + Clínica

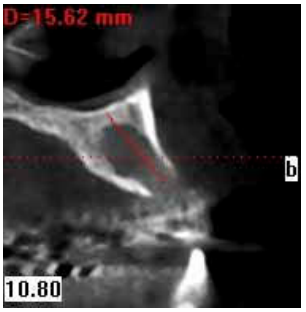
DR. ANTONIO MURILLO RODRÍGUEZ

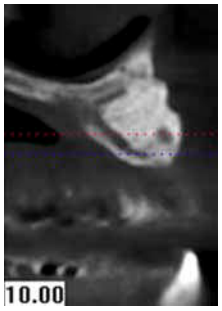
Coordinador de Periodoncia Lic. Odontología. Univ. Alfonso X. Madrid. Profesor del Máster de Implantología, Universitat de Lleida. Profesor del Máster de Cirugía. Universidad de Salamanca. Profesor del Curso "Implantólogo SEI". Sociedad Española de Implantes. Profesor del Curso Modular de Implantología Zimmer en Barcelona. Numerosas conferencias dictadas en el campo de la Regeneración Ósea, y Cirugía Mucogingival. Autor de más de 20 publicaciones en diferentes revistas especializadas.



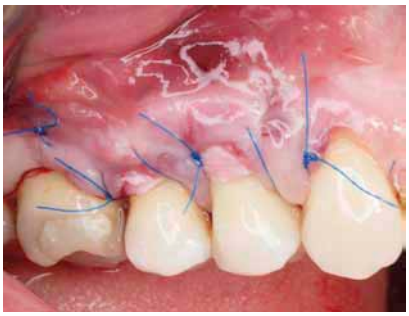


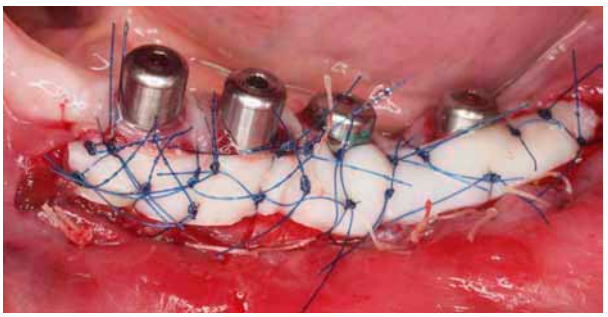
Evidencia Clínica en Regeneración Ósea





Evidencia Radiológica en Regeneración Ósea





Microcirugía Mucogingival en todas sus modalidades

Atención individualizada durante el Curso

INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES

eden formación dental

www.edenformacion.com
info@edenformacion.com
Tel. 681 000 111

Colabora: Per® Dental Orthodontics Implantology

5-12 Créditos ECTS

Universitat de Lleida

Más información en el directorio, págs. 292-293

Curso de Ortodoncia Precoz

Curso teórico práctico con práctica clínica sobre pacientes.
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 1er día teórico-práctico y el 2º día con atención de pacientes en la clínica. Máximo 12 cursantes.
Módulo 2: Noviembre de 2013
Módulo 3: Marzo de 2014
Módulo 4: Abril de 2014
Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Conferencias de Criodental en distintos Colegios de Dentistas

Criodental, el servicio pionero en España de criopreservación de células madre de pulpa dental (DPSC), reinicia tras el descanso veraniego su labor de difusión de la ciencia y las investigaciones que se están realizando con DPSC. Para ello, el Dr. Miguel Ángel Iglesia, director científico de Criodental, impartirá durante noviembre sendas conferencias en los Colegios Oficiales de Dentistas de Pontevedra/Ourense y Palma de Mallorca, respectivamente, además de una presentación online o *webinar* mensual, anunciado con antelación en su web.
Criodental Biopharma ofrece sus medios tecnológicos y de logística, con ayuda de los profesionales dentales, a todos los pacientes que, con visión de futuro, prefieran aprovechar el potencial que la pulpa de sus dientes deciduos, terceros molares o dientes extraídos por Ortodoncia, en lugar de tratarlos como un simple residuo.

Ciclo formativo de Higiene Bucodental Semipresencial

Folguera Vicent anuncia para este curso 2013/2014 el Ciclo Formativo Semipresencial en Higiene Bucodental, siendo el primer centro de la Comunidad Valenciana en el que se puede realizar esta modalidad desde el curso 2010-2011.
El funcionamiento del curso es a través de un aula virtual en Internet, a la que se tiene acceso para la obtención de los temarios, consultas y foros. Además, y como ya es habitual, presentan el Curso de Especialización en Cerámica Dental (450 horas) y el Curso de Especialización en Prótesis sobre Implantes y Nuevas Tecnologías (350 horas), que se realizarán durante el próximo curso escolar.

Curso de Posgrado en Ortodoncia de Gnathos

Objetivos:
. Lograr la motivación y cooperación del paciente.
. Seleccionar e instrumentar los métodos de diagnóstico.
. Identificar los objetivos del tratamiento.
. Seleccionar e instrumentar los procedimientos terapéuticos.
. Planificar una secuencia aparatológica individualizada.
. Ejecutar las maniobras mecánicas planificadas.
. Adoptar conductas interdisciplinarias y de interacción con otros especialistas.
. Evaluar los resultados.
Abierto plazo de inscripción.
Inicio 2013: 18 de noviembre Barcelona.

Curso del Dr. Piñeiro en Santiago de Compostela

Los próximos 8 y 9 de noviembre en el Hotel AC Palacio del Carmen en Santiago de Compostela se celebrará el curso «Resinas Compuestas en la rutina diaria de la clínica», que ofrecerá el Dr. Piñeiro.

Durante la realización de este curso se ofrecerá al alumno un protocolo de aplicación de materiales que permita obtener resultados altamente estéticos con resinas.

Curso «Estratificación de Composite»

GC organiza un nuevo curso de estratificación de composite, GC G-aenial y fibras de vidrio everStick el 15 de noviembre, con el Dr. Manuel Antón-Radigales en I2 Implantología en Madrid: «Odontología No invasiva: Usos y aplicaciones de la fibra de vidrio. La vida en rosa: Composites color encía».

Programa teórico. Odontología No invasiva: Usos y aplicaciones de la fibra de vidrio (Composites disponibles en el mercado, instrumental, opaquers, modificadores de color y tintes, reparación de composites deteriorados, puentes de fibra de vidrio de confección directa, otras aplicaciones de las fibras de vidrio).

La vida en rosa: Composites color encía. Cómo disimular las recesiones gingivales. Composites color encía disponibles en el mercado. Imitación de encía con composites. En busca de la papila perdida.

Programa práctico. Realización de un puente de fibra de vidrio y simulación de encía con composite.

THE 2ND INTERNATIONAL SYMPOSIUM
ESTHETIC, RESTORATIVE & IMPLANT DENTISTRY

BARCELONA / 27TH, 28TH JUNE 2014 / PALAU DE CONGRESSOS DE CATALUNYA

Program Chairman: Dr. Jaime A. Gil **Speakers:** Michael Bergler - Nitzan Bichacho - Daniel Buser - Stephen Chu Christian Coachman - Luca Cordaro - Winston Chee - Sillas Duarte - Daniel Edelhoff - David Garber - Ueli Grunder Christoph Hämmerle - Sonia Leziy - John Sorensen - Dennis Tarnow - Tizano Testori - Robert Winter - Homayoun Zadeh - Borja Zabalegui - Ion Zabalegui

Los ponentes: veinte primeras figuras de la odontología mundial. **El programa:** la presentación y discusión de los últimos avances tecnológicos en implantología dental y en odontología estética y restauradora. **Los asistentes:** cerca de mil especialistas que participarán en esta nueva edición de un evento que marca un antes y un después en un campo profesional en expansión. **El marco:** el Palau de Congressos de Catalunya, frente al hotel Rey Juan Carlos I. **La cita:** Barcelona, donde todavía es posible conjugar historia, modernismo, naturaleza… y tendencias de vanguardia.

Un programa científico de primer nivel, en una ciudad única. Sencillamente, una experiencia irrepetible.

Sponsored by Quintessence & Advanced Esthetic Seminars

Información: Tel. +34 934 912 300 - Fax +34 934 091 360

Más información en el directorio, págs. 292-293

7ª Promoción Formación Práctica en implantología Básica y Quirúrgica

Perioformación organiza la 7ª promoción del Curso de Formación Práctica en Implantología Básica. Consta de 5 módulos (jueves tarde y viernes todo el día), con prácticas sobre pacientes desde el módulo 2 hasta el último. El objetivo es que los asistentes adquieran los conocimientos teóricos y prácticos de la Implantología para enfrentarse con seguridad a la colocación de implantes en su consulta. · Colocación de 7-8 implantes en pacientes por alumno.· Regalo de kit de material de Nobel Biocare incluido. Garantía de aprendizaje en una clínica especializada, desde hace 25 años, con profesionalidad y prestigio.

Módulo 1. 28 y 29 de noviembre. Módulo 2. 23 y 24 de enero. Módulo 3. 20 y 21 de febrero. Módulo 4. 20 y 21 de marzo. Módulo 5. 24 y 25 de abril.

En noviembre: Curso Easy Link en Jaén y Alicante

Eckermann ofrecerá durante el mes de noviembre los siguientes cursos que irán destinados a potenciar el conocimiento del revolucionario sistema de prótesis Easy Link que tan buena aceptación está teniendo en el mercado, gracias a las ventajas que aporta y la eliminación de los inconvenientes que reportan otros sistemas más tradicionales. Los cursos previstos para el mes de noviembre son los siguientes:

– 9 de noviembre de 2013. Ciudad: Jaén. Lugar Hotel HO Ciudad de Jaén.
– 16 de noviembre de 2013. Ciudad: Alicante. Centro de Negocios Alicante.

Los cursos ofrecidos en España son gratuitos hasta completar aforo, previa inscripción.

Zimmer Visiting Centers: I Curso Práctico de Implantología Avanzada en Cadáver

Zimmer Dental tiene el placer de anunciar su colaboración en el primer Visiting Center de «Curso Práctico de implantología avanzada en cadáver» que impartirá el Dr. Pedro J. Monlleó y el Dr. José Dalmau los próximos días 28 y 29 de noviembre en Moncada (Valencia).

El curso, que consta de dos días, pretende capacitar al implantólogo en técnicas quirúrgicas avanzadas como manejo de tejidos blandos, regeneración ósea y elevación sinusal para la rehabilitación oral con implantes. En el curso práctico, se impartirá una clase de disección en cadáver.

Zimmer Dental, proveedor líder de productos dentales de rehabilitación oral, aportará todo el material del curso.

Curso Excelencia en Implantología FIE 2013-14

Un año más dará comienzo el curso de Excelencia en Implantología de FIE. Este noviembre se celebrará la apertura con el primer módulo del programa 2013-14.

Las instalaciones de Fórum Implantológico Europeo en Madrid serán la sede del curso para gran parte de los módulos y el Dr. Pedro Peña, director de FIE, guiará la formación completa junto a colaboradores como los doctores Giulio Rasperini, Javier Sola y Jesús Creagh y otros invitados de excepción.

El programa consta de varios módulos teóricos (Cirugía Básica, Cirugía Avanzada, Cirugía Periodontal, Resectiva y Regenerativa, Prótesis Básica y Avanzada y Estética), así como módulos de prácticas de cirugía y prótesis en vivo, en los que, los alumnos que así lo deseen, pueden operar a sus propios pacientes asistidos por los especialistas que forman parte del grupo de dictantes del programa.

Curso de Estética en Implantes de Euroteknika Iberia

El próximo 23 de noviembre se celebrará en Vigo un curso de «Estética en implantes. Manejo de tejidos duros y blandos», impartido por los doctores Alberto Fernández Ruiz y Ramón Gómez Meda.

El curso está organizado por el Colegio Oficial de Dentistas de la XI Región y patrocinado por Euroteknika Iberia, entre otras empresas.

Lugar de celebración: Centro Social Novacaixagalicia, Vigo. De 9.45 hs. a 20.30 hs.

El precio de la inscripción (consultar) incluye comida y coffee break.

Programa de Formación Continuada en Mitdental (Barcelona)

Ya ha empezado el calendario de cursos acreditados con Puntos de Formación Continuada del Centro de Formación MITDental, Barcelona.

– Odontología de Mínima Intervención: principios y aplicaciones clínicas. Dra. Patricia Gatón y Dra. Esther Ruiz de Castañeda. 29-30 noviembre de 2013.
– Rehabilitación de los sectores posteriores desde la perspectiva de la MI. Incrustaciones. Dra. Patricia Gatón y Dra. Esther Ruiz de Castañeda. 17-18 de enero de 2014.
– Rehabilitación oral completa con técnicas adhesivas en dientes erosionados. La técnica de los tres pasos. Dra. Francesca Vailati. 21-22 febrero de 2014.
– Estética con composites. Estratificación anatómica paso a paso. Segundo semestre de 2014.

BIOHORIZONS®

INTERNATIONAL SYMPOSIUM SERIES 2014

Madinat Jumeirah
Resort Dubái, UAE
7 - 9 de mayo 2014

Acerca de Dubái y el Madinat Jumeirah Resort

Ubicado a lo largo de su propia playa privada, el complejo turístico Madinat Jumeirah Resort es una auténtica recreación de la antigua Arabia, que refleja la belleza natural de esta región. El Madinat Jumeirah le ofrece dos hoteles Grand Boutique, el Al Qasr y el Mina A' Salam, 29 residencias de verano tradicionales en Dar Al Masyaf, 7 Villas Malakiya, más de 40 restaurantes y bares, salas de conferencias y de banquetes, incluidos dos grandiosos salones de baile, un anfiteatro de 1.000 butacas y el único centro multifuncional de la región dedicado al entretenimiento, el Madinat Arena. Las instalaciones se encuentran interconectadas por 3 kilómetros de canales y jardines paisajísticos.

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

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

MATRÍCULA

Inscripción al programa principal US $995

ALOJAMIENTO

Madinat Jumeirah Resort & Jumeirah Zabeel Saray
Habitación individual AED 1100
Habitación doble AED 1200

INSCRIPCIONES

Bárbara Malo de Molina
bmalodemolina@biohorizons.com
tel: +34. 91. 713. 10. 84

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Más información en el directorio, págs. 292-293

Formación práctica en Implantología

En noviembre tendrá inicio la 11ª edición de la Formación Práctica en Implantología (FPI), organizada por DENTSPLY Implants, que se impartirá en Madrid hasta junio de 2014.

Este consolidado curso está dirigido a un número muy limitado de alumnos que quieren iniciarse o perfeccionarse en la Implantología moderna, adquiriendo los conocimientos teóricos y una capacitación clínica imprescindibles para desenvolverse en ella. Cuenta con la presencia de docentes con muchos años de experiencia en la Implantología tanto académica como clínica, que ejercen activamente en facultades de Odontología tales como la UCM, UEM, UB o UPV. El curso además cuenta con una importante parte práctica.

Formación KLOCKNER en noviembre

–Manejo del Alvéolo Postextracción. Dr. Alberto Gómez Menchero, 9 de noviembre, Alicante. El objetivo del curso es repasar los aspectos clínicos que permiten tomar decisiones en el abordaje de los alvéolos postextracción.

–Curso de Regeneración Ósea Teórico – Práctico. Dr. Manuel Mª Romero, 9 de noviembre, Palma de Mallorca. Los objetivos son remarcar los principios básicos que rigen la regeneración ósea guiada para aplicarlos de manera racional a la práctica clínica diaria. Comprender los límites de este tipo de técnicas y sus indicaciones clínicas. Enseñar minuciosamente las técnicas básicas de regeneración ósea. Además se realizarán prácticas sobre animales.

–Curso Avanzado en Carga Inmediata. Dr. Matteo Albertini, 16 de noviembre, Barcelona. Es un curso dirigido al dentista familiarizado con el tratamiento con implantes dentales.

Curso de acreditación Alineador Estético de Ortoteam

Alineador Estético de Ortoteam impartió un nuevo curso de acreditación el día 25 de octubre en Madrid para las clínicas que quieren dar un paso más y ofrecer una alternativa a la creciente demanda de tratamientos estéticos. Durante la jornada los asistentes vieron cómo tratar ligeros apiñamientos, cerrar espacios, realizar una terminación anticipada de casos en tratamiento, preparación para implantes o cómo usar los alicates, añadir botones y pulido de planchas, de una manera estética, económica y eficaz. Se vieron los pasos a seguir, los procedimientos de trabajo, casos tratados y sus resultados. En este mismo curso también se aprendió a tomar impresiones con el escáner intraoral Triostm de 3shape® y con los archivos obtenidos, hacer retoques y elaboraciones de set-up virtual con el software Orthoanalyzer® e imprimirlos a continuación en la propia impresora 3d. Próxima presentación: Alicante 29/30 de noviembre.

V edición de las estancias clínicas Microdent en Zaragoza

Durante el mes de noviembre tendrá lugar en la Clínica Esteban Castán de Zaragoza, la V Edición de las Estancías Clínicas sobre cirugía reconstructiva que mensualmente se ofrecen, dirigidas por el propio Dr. Esteban Castán.

Estas prácticas se ofrecen mensualmente a un número limitado de alumnos y permiten el manejo de tejidos tanto duros como blandos, empleando diferentes técnicas (Injerto de rama, Tent-Pole, malla de titanio, células madre mesenquimales, etc).

Microdent ha podido constatar que estas formaciones personalizadas despiertan verdadero interés entre los asistentes y apuesta por seguir ofreciendo futuras ediciones.

Curso Mozo-Grau: «Cómo Lograr el Éxito en Implantología»

En el marco de su programa de formación continua, Mozo-Grau celebrará el próximo 22 de noviembre para los colegiados de Cantabria el curso «Cómo Lograr el Éxito en Implantología». Este evento, que tendrá lugar en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cantabria contará con la intervención de los doctores Antonio J. Flichy Fernández y Rodrigo Nebreda Tamayo que abordarán el tema desde diferentes puntos de vista.

El curso está dirigido a colegiados de la región y dispone de 70 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Todos los profesionales colegiados pueden inscribirse a través de su página web.

Cursos SCOE para odontólogos, estomatólogos, personal clínico, auxiliares e higienistas

–Cursos para odontólogos, estomatólogos y personal clínico.

• Sábado, 9 de noviembre de 2013 de 09:00 a 14:00 horas. «Coaching dental. Cómo conseguir la colaboración del paciente». Dres. Francisco J. Enrile de Rojas y Pedro Buitrago Vera.

–Curso para auxiliares e higienistas.

• Sábado, 23 de noviembre de 2013 de 09:30 a 18:00 horas.

Curso teórico-práctico. «Tratamientos de la enfermedad periodontal y la periimplantitis». Dr. Federico Margitic, Dr. Xavier Costa Berenguer.

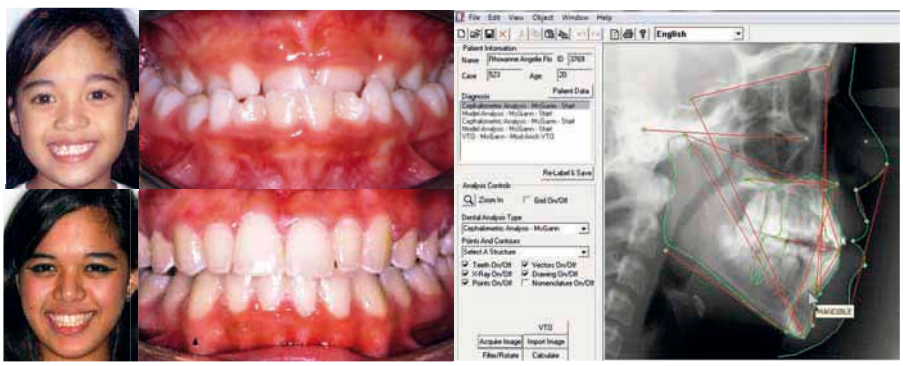
PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

CURSO COMPLETO DE ORTODONCIA

2 AÑOS - 12 SEMINARIOS DE 4 DÍAS

- **Líder mundial en enseñanza de ortodoncia a dentistas generalistas**
- **12 seminarios de 4 días cada uno**
- **Más de 5000 graduados en 34 países**
- **Apoyo continuo para el resto de su carrera**
- **Posibilidad de repetir los seminarios gratuitamente durante toda la vida**

Programa informático de ortodoncia IPSoft™ incluido en el precio del curso



¡Deje de referir pacientes!

"Estoy impresionado por los avances que Progressive ha incorporado a su formación para permitir a los generalistas diagnosticar y tratar sus casos de una manera eficiente, efectiva y predecible. Lo mejor: mis pacientes están encantados con los resultados."

– Dr. Francisco Pedraza, Rute, Córdoba

Llámenos al
900 122 397
e incorpore hoy mismo
la ortodoncia a su consulta!

900 122 397 | progressive@pdsspain.com

BILBAO — INICIO ABRIL 2014

PRECIO TOTAL DEL CURSO

Sin descuentos: 13.200 €
- Reserva: 1.100 €

Para inscripciones anteriores al 15 de enero: 800 €

- 11 seminarios de 1.100 €

Consulte diferentes descuentos y modalidades de pago

MASTER UNIVERSITARIO EN ORTODONCIA

» Una vez que concluya nuestro curso podrá obtener también el título de Máster universitario en la especialidad de ortodoncia.
» Nuestro programa de formación ha sido reconocido por el IMC Joint Degree Universitiy Program , en cooperación con seis prestigiosas facultades de medicina europeas.
» Este máster cumple con todos los requisitos del Plan Bolonia
» Posibilidad de financiar el pago de ambas formaciones. Consulte condiciones.

INTERNATIONAL IMC MEDICAL COLLEGE

Más información en el directorio, págs. 292-293

Curso modular de Implantología Avanzada

Programa dirigido a profesionales con experiencia en el tratamiento con implantes dentales. Está diseñado para adquirir una visión avanzada de las diferentes técnicas y abordajes disponibles que permiten una solución óptima de los tratamientos con implantes.

Cuentan con profesionales de reconocido prestigio en diferentes áreas de la Implantología que abordarán desde diversas perspectivas las opciones de tratamiento y las técnicas a aplicar en cada situación clínica.

Fechas: Módulo 2 – 14, 15 y 16 de noviembre.

Dictantes: Dr. Albert Vericat, Dr. Carlos Concejo, Dr. Pablo Galindo, Dr. Javier Sola y Dra. Berta Legido.

Easy Link aterriza en Oporto de la mano de la SPEMD Portugal

La *Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária* (SPEMD) organiza el 30 de noviembre en su sede regional de Oporto una reunión orientada a presentar y explicar las bondades del novedoso sistema de prótesis Easy Link de la casa de implantes Eckermann Laboratorium.

El curso tendrá un coste de 40€ para los no socios, siendo gratuito para los que formen parte de la Sociedad.

ZIMMER formación High Level: II Curso de Cirugía Preimplantológica Básica y Avanzada

Zimmer Dental tiene el placer de anunciar su colaboración en la segunda convocatoria del curso de Cirugía Pre-Implantoloógica Básica y Avanzada que impartirán los doctores Artiles, Gras y Mirapeix ente los meses de noviembre del 2013 y febrero del 2014.

El curso, que consta de dos módulos, pretende capacitar al implantólogo en técnicas quirúrgicas avanzadas donde el volumen óseo es escaso para la rehabilitación oral sobre implantes. En el curso práctico, se impartirá una clase de disección en cadáver con endoscopia para el reconocimiento de la anatomía de la región.

Zimmer Dental, proveedor líder de productos dentales de rehabilitación oral, aportará todo el material del curso.

Curso Mozo-Grau: Estética en Implantoprótesis

El próximo 22 de noviembre tendrá lugar el curso «Estética en Implantoprótesis», patrocinado por Mozo-Grau. Este evento estará dirigido por los doctores Herminio García Roncero, profesor de la Universidad Internacional de Cataluña, y Miguel Gómez Polo, profesor de implantoprótesis de la Universidad Complutense de Madrid. El lugar de celebración elegido es el Centro Multiusos del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca donde durante una jornada los participantes podrán escuchar seis ponencias sobre el tema.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Todos los profesionales colegiados pueden inscribirse a través de la página web de Mozo-Grau.

Curso «Estética en Implantes: manejo de tejidos duros y blandos»

El próximo 23 de noviembre, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la XI Región organiza en el Auditorio Novagalicia Banco de Vigo, un curso enfocado a la rehabilitación estética de pacientes con patología dental. Los Dres. Ramón Gómez Meda y Alberto Fernández Ruiz serán los protagonistas de esta jornada científica. Durante sus conferencias, a través de numerosos casos clínicos complejos, abordarán los diferentes enfoques para la resolución adecuada de estos tratamientos. Se centrarán en la regeneración ósea y modelación de los tejidos blandos, pero describiendo, al mismo tiempo, la parte protésica de estos tratamientos multidisciplinares. Curso patrocinado por BioHorizons.

Cursos AHIADEC

–Curso de mantenimiento de los implantes dentales para higienistas y auxiliares. Fecha: 8 de noviembre de 2013. Dr. Carles Subirà. Parte teórica y práctica.

–Claves del éxito en el mantenimiento de los pacientes con implantes dentales. Fecha: 9 de noviembre de 2013. Dr. Esteban Padullés-Roig. Programa: 1. Exploración del paciente con implantes. 2. Enfermedades perimplantarias: mucositis y perimplantitis. 3. Mantenimiento.

–Halitosis en la práctica clínica. Fecha: 15 de noviembre de 2013. 18:00-19:00 - Práctica halitometría. Curso teórico-práctico de Odontopediatría para higienistas dentales. Fecha: 16 de noviembre de 2013. Dra. Yndira González.

–Curso teórico-práctico de Odontopediatría para higienistas dentales. Fecha: 16 de noviembre de 2013. Dra. Yndira González.

bone & tissue day Madrid

Ponentes:
Dr. Raúl G. Caffesse
Dr. Alfredo Aragüés
Dr. Aritza Brizuela
Dr. Claudio Gioia
Dr. Alberto Gómez
Dr. Gorka Iza
Dr. Pedro J. Lázaro
Dr. Alfredo Machín
Dr. Norberto Manzanares

BOTISS Biomaterials, empresa nº 2 mundial en biomateriales del sector dental, organiza por todo el mundo los **Bone & Tissue Day**, eventos sobre temas de actualidad en regeneración ósea y tisular.

KLOCKNER, distribuidor en exclusiva de BOTISS Biomaterials en España y Portugal, organizó el pasado 14 de septiembre en el Ilustre Colegio de Médicos de Madrid la primera edición del Bone and Tissue Day en España. El evento en el que participaron más de 550 personas constó de un programa de conferencias liderado por el **Dr. Raúl G. Caffesse** y de un taller teórico-práctico.

El Dr. Raúl G. Caffesse profesional referente a nivel mundial en la historia de la periodoncia que cuenta con más de 500 artículos científicos publicados y Doctor Honoris Causa por cuatro Universidades diferentes, abrió el programa científico con la conferencia Visitemos la cirugía periodontal regenerativa. Del tratamiento de defectos óseos a las innovaciones en cirugía plástica periodontal.

El programa de la tarde contó con dos pesos pesados de la odontología en España, el **Dr. Lázaro** y el **Dr. Machín**, y dos profesores universitarios de gran potencial como son el **Dr. Gómez** y **Dr. Brizuela** (US y UPV respectivamente).

El **Dr. Norberto Manzanares**, miembro del Comité Científico de KLOCKNER Implant System, fue el encargado de abrir el evento y moderar la mesa redonda final donde la gran participación de los asistentes manifestó el interés y entusiasmo que las distintas conferencias suscitaron.

Paralelamente tuvo lugar un taller dirigido por el **Dr. Claudio Gioia** con la colaboración de los **Dres. Alfredo Aragüés** y **Gorka Iza**, director y colaboradores del Dr. Caffesse en el máster de periodoncia que imparte en Elche. El taller no dejó a nadie indiferente, la exposición sobre las distintas técnicas junto con las prácticas sobre fantomas y cabezas de animal provocaron un gran interés entre los asistentes, permitiendo tener un contacto más directo con los ponentes y sus técnicas.

El evento se cerró con una magnífica velada en Ramses en la que los asistentes disfrutaron de un excepcional cóctel preparado por el chef Ricard Camarena, galardonado con una estrella Michelin, donde conocieron más de cerca a los ponentes pudiendo intercambiar sus impresiones con ellos.

Este ha sido el primer **Bone & Tissue Day** un evento concebido para ser un referente en España sobre técnicas de regeneración ósea y tisular. La jornada entusiasmó a todos siendo un día ideal para compartir ciencia y ocio, afianzando así los lazos entre los miembros de la gran familia **KLOCKNER · BOTISS Biomaterials**.

Más información en el directorio, págs. 292-293

Actividades y cursos de la SCOE para odontólogos y estomatólogos

–Sábado, 16 de noviembre de 2013 de 09:00 a 13:00 horas. Gratuito Socios SCOE. Jornada de Actualización en Cirugía e Implantología. Dr. Pablo Galindo Moreno.

–Sábado, 23 de noviembre de 2013 de 09:00 a 20:00 horas. Curso Extraordinario para odontólogos y estomatólogos. «Nuevos diseños de implantes. Expectativas, realidad y perspectivas». Dr. Konrad H. Meyenberg (Zurich).

–Sábado, 30 de noviembre de 2013 de 09:00 a 14:00 horas. Gratuito Socios SCOE. Jornada de Actualización en Endodoncia. «Lesiones Endo-periodontales: ¿Mantener o extraer?». Dra. Meritxell Losada Martínez. «La revascularización y otras formas de tratar ápices abiertos». Dra. Patricia Gatón Hernández. «Conformación secuencial de los conductos radiculares». Dr. Josep Pumarola Suñé. «Nuevos materiales a base de MTA». Dra. Esther Mª Berastegui Jimeno.

Curso teórico práctico Estratificación Composite

GC organiza un nuevo curso de estratificación de composite, GC G-aenial, el 29 de noviembre, con el Dr. Javier Tapia Guadix en Barcelona. Parte teórica (2 horas aprox.): Composición y propiedades físicas, color y efectos, determinación del color, sistema de selección de color específico para cada edad, mapa de Estratificación y cómo reparar y casos clínicos.

Parte práctica: Demostración de una reconstrucción mediante la técnica de estratificación sobre modelo en Clase IV, reconstrucción de la misma pieza por los participantes, demostración de una Clase II mediante la técnica de estratificación, reconstrucción de la pieza por los participantes, demostración de restauración con carillas de composite en dientes con decoloraciones, reconstrucción de la tinción por parte de los participantes, demostración y reconstrucción por parte de los participantes de una Clase V.

Curso Mozo-Grau: «Cómo Realizar Carga Inmediata con Garantías de Éxito»

El día 15 de noviembre Mozo-Grau celebrará el curso «Cómo Realizar Carga Inmediata con Garantías de Éxtito» en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VI Región. Los doctores Felipe Rivas Aristizábal y Juan Antonio Hueto Madrid, ambos con una gran experiencia como clínicos y como ponentes internacionales, serán los encargados de impartir el temario del curso con duración de 8 horas lectivas.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Todos los profesionales colegiados pueden inscribirse a través de la página web de Mozo-Grau.

MOZOGRAU®
IMPLANTES DENTALES

Estética en implantes. Manejo de tejidos duros y blandos

El Colegio de Dentistas de Pontevedra-Ourense organiza el 23 de noviembre en Vigo una jornada científica en la que los doctores Ramón Gómez Meda y Juan Alberto Fernández Ruiz, con reconocimiento internacional, transmitirán las claves para el manejo de tejidos duros y blandos en Implantología. Durante las ponencias, a través de numerosos casos clínicos complejos, abordarán los diferentes enfoques para la resolución adecuada de estos tratamientos, centrándose en la regeneración ósea y en la modelación de tejidos blandos, describiendo, al mismo tiempo, la parte protésica de estos tratamientos multidisciplinares. El objetivo es que los asistentes obtengan la receta que les permita enfrentarse a los tratamientos complejos con la seguridad de haber diagnosticado correctamente y empleado las técnicas quirúrgicas adecuadas.

ZIMMER informa 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 los laboratorios dentales en los tratamientos en Implantología digital, Zimmer ha organizado un *Roadshow* para poder presentar, las virtudes del sistema digital Zimmer- ZfX y discutir las dudas que puedan surgir a mano del Sr. Waldo Zarco.

Próxima cita - 21 de noviembre - Zaragoza.

Desde Zimmer le invitan a asistir a las presentaciones, donde se realizarán demostraciones en directo de los distintos tipos de escaneado.

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzadas

El Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzadas, en colaboración con Recursos Médicos, imparten cursos en ciclos formativos de tres meses de duración en un fin de semana de cada mes. Se realizan cuatro tipos de cursos sobre pacientes:

–Implantología (colocación de 20 implantes. Monocuerpo y bicuerpo).

–Implantología Avanzada (3-5 elevaciones de seno maxilar, con técnica mínimamente invasiva, transalveolar y con ventana, con innovación que evita la rotura de la membrana sinusal).

–Cirugía Oral (cordales incluidos, alveoloplastias, apicectomías, etc.).

–Estética facial (toxina botulínica y microfillers para médicos-dentistas y microfillers periorales para odontólogos).

Escuela de Postgrado
Universidad Europea
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

NYU College of Dentistry
LINHART CONTINUING DENTAL EDUCATION PROGRAM

III CONGRESO INTERNACIONAL

CONTROVERSIAS EN IMPLANTOLOGÍA

MADRID, 21 y 22 de FEBRERO de 2014

Dirigido y moderado por:

JAIME JIMÉNEZ GARCÍA
Universidad Europea de Madrid . New York University

Ponentes:

XAVIER VELA
Barcelona Osseointegration Research Group (BORG)

VICENTE JIMÉNEZ LÓPEZ
Clínica CIRO, Universidad Europea de Madrid

RAMÓN MARTÍNEZ CORRIÓ
Branemark Center Lerida & Madrid

JOAO CARAMES
Instituto de Implantologia Lisboa, Universidad de Lisboa

THOMAS HANSER
Clinic Schloss Schellenstein Dental Implant Center, Olsberg

MARKUS HÜRZELER
Hurzeler / Zuhr education Center, Munich

LUIGI CANULLO
L. Canullo Dental Center, Rome. University of California, UCLA

FRANK SCHWARZ
Leeds Dental Center Institute, University of Leeds

FEDERICO HERNÁNDEZ ALFARO
Centro Médico Teknon, Universidad Internacional Catalu-a (UIC)

TAKANORI SUZUKI
New York University College of Dentistry, USA

EMANUELE CLOZZA
New York University College of Dentistry, USA

Recomendado por: coem — Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región

Lugar:
HOTEL HOLLIDAY INN, Plaza Carlos Trias Bertrán 4, Madrid

Inscripción:

Odontólogos hasta Diciembre 2013:	150€
Odontólogos después de Diciembre:	300€
Alumnos y ex-alumnos de UEM y NYU:	50€
Postgrados de cualquier Universidad:	50€
Miembros de SEPES y colegiados COEM:	50€

Colaboran:

DENTSPLY · BIOMET 3i · BIOHORIZONS · Geistlich Biomaterials · QUINTESSENCE · zimmer · protech · Bonfanti & Gris · Talladium International Implantology · sweden & martina · NEMOTEC Digital Dentistry

Para más información e inscripción:

www.congresoimplantologia.com

Más información en el directorio, págs. 292-293

Diciembre 2013

13º Curso VB de Implantología Sobre Cadáver

Los días 13 y 14 de diciembre del 2013, en la Sala de Disección del Hospital Clínico de Barcelona, se celebrará por décimo año consecutivo, el Curso VB de Implantología Sobre Cadáver. Como siempre, el curso contará con la colaboración de Implant Microdent System, que aportará el material implantológico. Será dirigido por los Dres. Miguel Velilla y Carmen Ros y contará como docentes con los Dres.: Julián López, Eduard Molina, Esther Bellafont y el Profesor Antonio Cutando, entre otros.

El contenido del curso se basa en seis puntos. Entre ellos, conocer las zonas anatómicas susceptibles de recibir implantes, interpretación de la T.C., habilitación para la colocación de implantes, técnicas de cirugía guiada, regeneración y uso de nuevos biomateriales como las células madre. Plazas limitadas a 30 cursillistas.

Nuevo Curso de Certificación de Alineadent en Almería

Almería será el escenario donde se celebrará el próximo «Curso de Certificación Alineadent», tras el éxito obtenido en los cursos de Málaga y Sevilla. El curso, totalmente gratuito, tendrá lugar el próximo 13 de diciembre con la colaboración de DINABITE.

Como novedad, esta nueva edición incorpora un carácter más práctico, a diferencia de ediciones anteriores. El temario ofrecerá la información necesaria para realizar un correcto diagnóstico y prescripción del tratamiento Alineadent y, a su vez, mostrará de forma más práctica algunos procesos como la toma de registros con escáner intraoral, fabricación del dispositivo y seguimiento del paciente para un óptimo tratamiento del mismo.

Microdent patrocina el XIII Curso de Implantología sobre Cadáver

Microdent patrocinará el XIII Curso de Implantología sobre Cadáver que se celebrará en la Sala de Disección de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona los próximos días 13 y 14 de diciembre de 2013.

Dirigido por la Dra. Carmen Ros y el Dr. Miguel Velilla, y bajo la coordinación de la Dra. Esther Bellafont, el Dr. Julián López y el Dr. Eduard Molina, este curso pretende sentar las bases del conocimiento anatómico y de las técnicas quirúrgicas de inserción de implantes, expansión, manejo de tejidos blandos y regeneración ósea para las que Microdent aportará el material de los talleres prácticos.

Curso de Cirugía, Periodoncia y Prótesis «Estancias clínicas en Implantología»

El curso «Estancias clínicas en Implantología», organizado por Dentsply Implants, se celebra en Zaragoza y se organizará en tres módulos: el de Cirugía (29 de junio), impartido por el Dr. Marcelo Toledo; el de Periodoncia (14 de septiembre), impartido por el Dr. Pedro Toledo y el Dr. Antonio Lorente, y el de Prótesis (14 de diciembre), impartido por el Dr. Julio Bertola.

Dos nuevas citas en diciembre en el Centro de Formación de A. Bruguera

Asimilar los conceptos necesarios, paso a paso, desde las preparaciones clínicas, modelos... finalizando en la ceramización estética, es el principal objetivo que el brillante August Bruguera intenta transmitir en este curso.

Cada sección del mismo será tratada de una forma teórica y práctica. Para ello se desarrollará una rehabilitación superior, desde que se recibe el modelo inicial (previo a las preparaciones) hasta obtener el modelo definitivo con las restauraciones finales.

El curso se impartirá en el Centro de Formación de A. Bruguera, en Barcelona:

- Del 2 al 7 de diciembre, impartido en español.
- Del 16 al 21 de diciembre, impartido en inglés.

14º Jornadas de Encuentro Pediatría-Odontopediatría

Un año más, bajo la dirección de los doctores Paloma Planells y Carlos Marina, se celebrarán, en Madrid, las Jornadas de Encuentro Pediatría Odontopediatría.

En ésta, ya 14ª edición, se contará con las ponencias de prestigiosos profesionales de las distintas especialidades:

- Dr. Alfonso Delgado Rubio y Dr. José Casas Rivero, por la parte pediátrica.
- Dr. Juan Carlos Palma Fernández y Dra. Camila Palma Portaro, por la parte odontopediátrica.

Fecha de celebración: 14 de diciembre de 2013.

Lugar: Auditorio Reina Sofía, Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

sepa**valladolid**2014

22/24
MAYO2014
CCMD VALLADOLID

PERIODONCIA MULTI-DISCIPLINAR.

INSCRÍBETE
antes del **7 de enero**
y benefíciate de la
TARIFA SUPERREDUCIDA.

sepa**valladolid**2014
22/24 MAYO
www.sepa.es

48ª SEPA
REUNIÓN ANUAL
4ª SEPA
HIGIENE **BUCODENTAL**

Centro de Congresos Miguel Delibes (CCMD) · Avda. Monasterio Nuestra Señora de Prado, 2 · 47015 Valladolid

SEPA

Únete a SEPA

913 142 715
sepa@sepa.es
www.sepa.es

Patrocinadores SEPA PLATINO

DENTAID Expertos en Salud Bucal · KLOCKNER implant system · LISTERINE · Oral-B · SENSODYNE · straumann

Patrocinadores SEPA ORO

Colgate · DENTSPLY IMPLANTS · inibsa · MOZOGRAU · PHILIPS · SUNSTAR GUM · GUIDOR

Más información en el directorio, págs. 292-293

Enero 2014

XXV Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral

El Dr. Hipólito Fabra Campos va a dictar una nueva edición de su curso de Formación Continuada en Endodoncia Integral en el curso académico de 2013/2014.

El curso se impartirá como otros años en 5 sesiones de dos días de duración cada una, en Valencia los días 10 y 11 de enero, 7 y 8 de febrero, 7 y 8 de marzo, 25 y 26 de abril y el 16 y 17 de mayo de 2014 y consta de sesiones teóricas y prácticas, realizadas sobre dientes extraídos y modelos anatómicos en acrílico, con los últimos sistemas de preparación y obturación de conductos. Igualmente se dispondrá de un sistema de microscopio óptico para visualizar los tratamientos.

Se hará entrega a los asistentes de todo el material necesario para realizar las prácticas, así como de un sílabus en cada una de las cinco sesiones.

III «Curso SEPA-ESADE de gestión empresarial en la clínica dental»

La nueva edición del curso «SEPA-ESADE de gestión empresarial en la clínica dental», coordinado por el Dr. Daniel Rodrigo, tendrá lugar de enero a junio de 2014 tanto en Madrid como en Barcelona. En la edición de Madrid, las clases se iniciarán el fin de semana del 24 y 25 de enero, finalizando el 13 de junio; en Barcelona, el curso dará inicio el fin de semana del 31 de enero-1 de febrero y terminará el 20 de junio.

Este curso está diseñado totalmente a medida y da respuesta a las necesidades de profesionales de la Odontología de incorporar, a su día a día, las claves de una óptima gestión empresarial, como garantía para una mejor calidad asistencial y un mejor desarrollo profesional.

El Dr. Ignazio Loi participará como ponente en el Simposio de SEPES

El Dr. Ignazio Loi participará como ponente con 4 horas de presentación en el Simposio SEPES que se celebrará en el Hotel Meliá Castilla de Madrid el 31 de enero y 1 de febrero de 2014.

Dado que el interés que despiertan las nuevas técnicas de Ignazio Loi es mucho y que las inscripciones son limitadas, SEPES abrirá los próximos días el plazo de inscripción a este simposio.

Curso modular Filosofía de Ortodoncia MBT

En Valladolid, en los meses de enero, febrero y marzo de 2014, el Dr. Eduardo Messen dictará el curso de Filosofía de la Excelencia Clínica con el Sistema de Ortodoncia MBT. Actualmente, la filosofía MBT (McLaughlin, Bennett y Trevisi) es la de mayor expansión entre los ortodoncistas de todo el mundo, consiguiendo excelentes resultados clínicos en base a una perfecta sistematización de tratamiento.

En este curso se abordarán todos los detalles para conseguir tratamientos de Ortodoncia bien diagnosticados, estables y exitosos.

Curso teórico práctico de Iniciación en Implantología

«Curso teórico práctico de iniciación en Implantología» para el comienzo del próximo ciclo de formación que organiza el fabricante de implantes Radhex, y que se desarrollará en Madrid. Las fechas previstas son para la cuarta semana de enero y primera de febrero de 2014.

Se impartirán en el mismo, conceptos de fundamental importancia dentro de la Implantología oral, como bases anatómicas, histológicas y fisiológicas de la Implantología moderna, y se implementará la formación práctica en implantes. Frente al mismo estará un prestigioso equipo profesional, que brindará al alumno su experiencia y soporte en la colocación de implantes. Se implementará la formación mediante exposición de vídeos de diferentes casos clínicos solventados con implantes, cirugías en directo y práctica directa del alumno sobre el paciente.

Máster en Cirugía Oral, Implantología y Rehabilitación Implantoprotésica, de la Universidad de Córdoba

Este nuevo máster Universitario tendrá lugar de enero a septiembre de 2014, en 4 periodos presenciales de 10 días cada uno y una semana de prácticas en Clínicas Maxilodental.

El objetivo del máster es formar al alumno para que pueda desarrollar, de una manera óptima, las últimas técnicas en Cirugía Oral e Implantología.

- Modalidad teórico-práctica. Prácticas sobre pacientes y cadáver, trabajos presenciales, semipresenciales y no presenciales.
- Incluye gestión y marketing en la clínica dental.

El máster cuenta con la colaboración de Clínicas Maxilodental y de BioHorizons.

XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

28, 29 y 30 de Noviembre 2013

Madrid. Centro de Convenciones Norte
IFEMA (Feria de Madrid)

¡APÚNTATE YA!

www.secibmadrid2013.com

TALLERES DE MÁXIMA ACTUALIDAD AÚN CON PLAZAS DISPONIBLES (¡NO PIERDAS LA TUYA!)

> Taller de elevación de seno maxilar (Formación Gestión y Rendimiento)

> Taller quirúrgico protético sobre sistema de implantes AlphaBio.tec (AlphaBio)

> Taller Regeneración Ósea: Materiales sintéticos que mejoran la manejabilidad y estabilidad del injerto (Sunstar)

> Taller de células madre de pulpa dental, el proceso completo: desde la selección del caso hasta su almacenamiento y aplicaciones clínicas futuras (Criodental)

CURSOS ESPECÍFICOS DE HIGIENISTAS, PROTÉSICOS Y ODONTOLOGÍA PARA ACTUALIZAR TUS CONOCIMIENTOS EL SÁBADO. ¡NO TIENES EXCUSA PARA NO VENIR!

> CURSO HIGIENISTAS

- MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA EL HIGIENISTA DENTAL
  Beatriz Lorza Lostado
- INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y PACIENTES MÉDICAMENTE COMPROMETIDOS
  José Manuel Garabatos González
- LA UNIDAD DE CIRUGÍA ORAL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
  Jerónimo Blanco Toboso y Ismael Quijada Gutiérrez
- EL PACIENTE PERIIMPLANTARIO EN EL GABINETE DE HIGIENE. REEDUCACIÓN Y MOTIVACIÓN. PUESTA EN COMÚN
  Marta Martínez Valverde

> CURSO ODONTOLOGÍA

- ACTITUD TERAPÉUTICA ANTE LAS RETENCIONES DENTARIAS
  Javier Sanz
- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES EN CIRUGÍA BUCAL
  Iria González
- DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EN IMPLANTOLOGÍA
  Ignacio Ramos
- TÉCNICAS DE ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR
  Elena Riad
- TRATAMIENTO DE LAS ATROFIAS MAXILARES
  Jesús Rodríguez Molinero

> CURSO PROTÉSICOS

- TECNOLOGÍA CAD-CAM: PRESENTE Y FUTURO DE LA PRÓTESIS DENTAL
  José Luis Sánchez Rubio
- DEL CONCEPTO A LA CREACIÓN
  Pere Baldoma Salxench

...Y LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRA INDUSTRIA

TODO ESTO Y MUCHO MÁS EN ¡¡¡SECIB 2013!!! ¿Te lo vas a perder?

SECIB
Sociedad Española de Cirugía Bucal

Curso «Integración práctica de la Periodoncia en el entorno clínico habitual»

Dentro de su plan de Formación Continua, el Sistema de Implantes Camlog ha organizado una nueva edición del Curso práctico de «Integración práctica de la Periodoncia en el entorno Clínico habitual». El curso se desarrolla en Madrid, en 3 módulos, de viernes y sábado, y dará comienzo en enero de 2014.

El director del curso es el Dr. Rodrigo Andrés García y como dictantes participarán el Prof. Dr. Juan Manuel Vadillo y el Dr. Javier Fernández Farhall.

Curso intensivo: Cirugías sobre implantes

ESI Barcelona, en colaboración con DIO Implant System, proponen un nuevo curso intensivo de Implantología sobre pacientes de 5 días de duración. El curso incluye 8 implantes a colocar en pacientes y una caja quirúrgica que, finalizado el curso, se queda el alumno. Fecha: del 27 al 31 de enero 2014. Lugar: C/ Girona, 65 - ESI Barcelona - 08009 Barcelona. Plazas limitadas. Abierto plazo de inscripción.

Nuevas opciones de tratamiento para optimizar la aceptación de casos

En POS mejoran constantemente los métodos para conseguir, de manera eficiente, que los pacientes tengan las bonitas sonrisas que desean tener. En el seminario de actualización, impartido por el Dr. David Dana y que se celebrará el 25 y 26 de enero, los estudiantes podrán aprender cómo utilizar más opciones de tratamiento para mejorar su criterio de cara a aceptar casos, a la eficiencia y a la satisfacción de los pacientes en casos de resistencia esquelétal. Hasta ahora, para conseguir resultados perfectos en algunos casos eran necesarios tratamientos muy largos, técnicas avanzadas e intervenciones quirúrgicas. No obstante, en muchas situaciones de la vida real, la consecución de esos resultados perfectos no es aceptable por parte ni del paciente ni del dentista. A veces, en estos casos ambas partes prefieren un tratamiento alternativo.

Máster de Oclusión y Prótesis sobre Implantes

Tres últimas plazas disponibles. Un año más, la Escuela Superior de Implantología de Barcelona y el Dr. Armando Badet presentan el Máster de Oclusión y Prótesis sobre Implantes. El curso se compone de una parte teórica y una parte práctica y hace hincapié en temas de oclusión y disfunción de ATM. Se realizan prácticas con un fisioterapeuta especialista en ATM, además de diferentes prácticas en laboratorio. También se dará especial importancia a la planificación digital, donde se realizarán prácticas sobre casos reales. Inicio: 31 de enero de 2014 - 8 módulos.

Curso: «Manejo de la encía para la realización de un injerto predecible»

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Organizado por el Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla, este curso tendrá lugar el 24 de enero de 2014 en el Colegio de Médicos de Sevilla y contará con la participación de los Dres. Marius Steigmann y Ramón Gómez Meda.

- «15 años cambiando el Biotipo con Injertos de Conectivo Simultáneos a Implantes: Resultados a largo plazo», por el Dr. R. Goméz Meda.
- «Manejo del tejido blando para el aumento óseo en zona estética», por el Dr. M. Steigmann.

El curso dispondrá de interpretación simultánea.

Curso patrocinado por BioHorizons.

Formación especializada para odontólogos

La Fundación General de la Universidad de Salamanca amplía su formación *on line* con un nuevo título Propio dirigido a odontólogos:

- Diploma de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología.

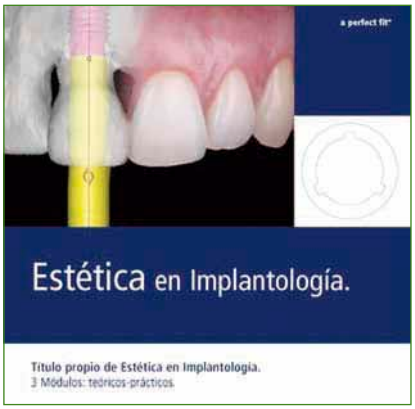
El objetivo principal es formar al alumno para que pueda desarrollar, de una manera óptima, las últimas técnicas en Cirugía Bucal e Implantología, con un programa orientado a la formación de profesionales con visión multidisciplinar y perspectiva estratégica.

El Diploma está acreditado con 30 Créditos ECTS, comienza el 7 de enero de 2014 y hay límite de plazas.

Fundación General
DE LA VNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Más información en el directorio, págs. 292-293

Curso práctico de Estética en Implantología en Instituto CEI (Madrid)



Dentro de su plan de Formación continua, Camlog ha organizado una nueva edición del curso práctico de Estética en Implantología. El curso trata de los principios de la Estética en Implantología, la estética rosa y la estética blanca.

El equipo docente lo compone el Dr. Juan Zufía, la Dra. Estíbaliz Igualada, el Dr. Raúl Peral Santamaría y el Dr. Pablo Gómez Cogolludo. El curso tiene lugar en el Instituto de Implantología Oral CEI en Madrid en tres ciclos de viernes a sábado.

El plazo de inscripción está ya abierto, por ello si está interesado realice su inscripción ya que las plazas son limitadas dado el carácter práctico del curso. Esta nueva edición comenzará en enero y finalizará en marzo de 2014 (un ciclo mensual).

Especialista en Implantología Oral por la Universidad Miguel Hernández

DENTSPLY Implants colabora en el título universitario de Especialista en Implantología Oral, de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche (Alicante), que se impartirá de enero a diciembre de 2014.

El curso viene a responder a la solicitud de formación práctica, pero a la vez integral y bien fundamentada, que sienten hoy los profesionales para utilizar los implantes como una opción habitual de tratamiento.

El curso, dirigido y coordinado por el Dr. Lino Esteve y con un equipo de 14 profesores, se plantea como una formación práctica de cirugía y prótesis sobre implantes con tratamiento sobre pacientes. El título contará además con un curso de disección sobre cabezas humanas en el Departamento de Anatomía de la UMH, incluido en el programa como módulo núm. 11.

Instituto Formación Biomédica

Estancias clínicas
Cuba
República Dominicana

Estancia clínica en cirugía oral
Cordales incluidos y/o semi-incluidos
Caninos incluidos
Torus
Cirugía Pre protésica
Apicectomías
Frenectomías

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

Estancia clínica en implantología oral avanzada
Elevaciones seno maxilar (Cadwell-Luc)
Injertos de mentón y tuberosidad
Implantes post-extracción
Injertos tejido conectivo

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

UNIVERSIDAD DE MURCIA

UNIVERSIDAD UFHEC FEDERICO HENRIQUEZ & CARVAJAL

MBIODENT .com

Más información: Tel. +34 968 25 40 54 +34 660 40 39 55 · www.institutoformacionbiomedica.com

Más información en el directorio, págs. 292-293

Varios

Curso de Posgrado en Ordodoncia

Durante los días 1, 2, 3 y 4 de febrero de 2014 Gnathos organizará el inicio de su Curso de Posgrado en Ortodoncia.

Este prestigioso curso cumple 25 años en España, Portugal, Argentina, Brasil, Uruguay, Colombia, Venezuela, México y Chile formando profesionales destacados en la especialidad.

Su éxito reside en una excelente metodología didáctica y la actualización permanente en procedimientos diagnósticos y mecánicos, aspectos que siempre están en evolución.

Además en comparación a otros cursos es el que más jerarquía le da al tratamiento ortodóncico quirúrgico, logrando una formación efectiva en el futuro ortodoncista.

Formación de Opesa

Opesa, el Centro de Formación Profesional Específica de Grado Superior, ha abierto la matrícula para inscribirse en sus nuevos cursos de 2013/2014. El centro ofrece Ciclos Formativos de Grado Superior en su especialidad de Sanidad (Prótesis Dentales –siendo el primer centro privado autorizado por el Ministerio de Educación–, Higiene Bucodental, Anatomía Patológica y Citología, Laboratorio de Diagnóstico Clínico y Audiología Protésica) y en Servicios socioculturales y a la Comunidad (Educación Infantil e Integración Social).

También oferta un curso en Especialización en Prótesis Fija y Estética Dental, en su XXIV promoción, de 37 créditos:

–Curso Metal Cerámica.

–Curso de Estética Dental con metal aplicando las Nuevas Tecnologías.

–Sistemas CAD/CAM y Estética Dental.

Formación Universitaria en Gestión de Clínicas

La Facultad de Ciencias de la Salud de la *Universidade da Coruña* impartirá desde febrero de 2014 el curso de especialización «Experto Universitario en Gestión de Espacios de Salud», acreditado con 25 ECTS y adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior. El mismo está dirigido a odontólogos que quieran iniciar, optimizar o desarrollar su actividad gestora de la clínica o policlínica dental como espacio de salud, capacitándolo para hacer un mejor uso de los recursos y nuevas herramientas en la gestión sanitaria y así lograr una mayor rentabilidad de su ejercicio profesional o capacitarse en la dirección/coordinación de este tipo de instituciones sanitarias. Tiene un desarrollo modular de un fin de semana al mes y el profesorado específico estará aportado por ICIRO (Proceso Implantación Títulos UDC).

Aplicación clínica del Avance Mandibular

LEDOSA (Grupo CEOSA) ha diseñado y organizado este curso a medida, que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell. Este curso se realizará con un máximo de 4 alumnos.

- Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones.
- Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.
- Tratamiento del SAHS.
- Algoritmo del Tratamiento del SAHS.
- Toma de registros e individualización de parámetros para la confección de un dispositivo de avance mandibular (DAM).
- Aplicación con casos prácticos.
- Curso personalizado y «a la carta».

8 años de experiencia con Camlog

Camlog tiene previsto su próximo Symposium España y Portugal, el jueves 26 de julio de 2014 en el emblemático Palau de las Arts de Valencia. Contará como director científico con el Prof. Dr. Vadillo y un interesante elenco de dictantes españoles y portugueses.

El Symposium España y Portugal tiene como objetivo una puesta en común de usuarios Camlog y una oportunidad de conocer las últimas tendencias y avances en Implantología oral. Además están preparando un programa social muy atractivo.

El viernes y sábado 27 y 28 de junio tendrá lugar el 5º Congreso Internacional Camlog que será un evento imprescindible con asistentes y expertos internacionales de primer nivel como: Prof. Dr. Mariano Sanz, Dr. Juan Blanco Carrión, Dr. Gil Alcoforado, Dr. Fernando Guerra, Dr. Júrgen Becker, Prof. Dr. Carlo Maiorana, Dr. Alex Schar, Dr. Paul Sipos y Prof. Dr. Thomas Taylor, entre otros.

Nuevos Cursos de Ortodoncia para higienistas dentales

El Aula de Formación Ortodóntica para Higienistas Dentales convoca los nuevos Cursos de Ortodoncia para higienistas dentales para el 2013-2014 en Madrid y Santander. El Aula va dirigido a todos los profesionales de la higiene buco-dental que quieran ampliar sus conocimientos, en un entorno tan apasionante como es la Ortodoncia y que quieran sumergirse en el ritmo de funcionamiento de una clínica dental especializada en el manejo de pacientes ortodónticos, tanto a nivel terapéutico como de control y organización de los mismos.

Cada alumno dispone de material individualizado y colocará un caso completo de brackets, con distintos arcos, bandas y ligaduras.

ORGANIZA

IFEMA
Feria de Madrid

13-15 Marzo **2014**

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

DIBUJA UNA SONRISA

PROMUEVE

federación española de empresas de fenin TECNOLOGÍA SANITARIA

www.expodental.ifema.es

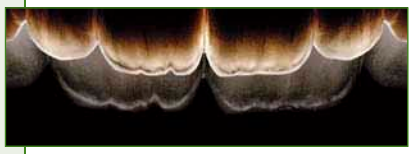
LINEA IFEMA

LLAMADAS DESDE ESPAÑA
INFOIFEMA 902 22 15 15
LLAMADAS INTERNACIONALES (34) 91 722 30 00

expodental@ifema.es

Cursos de fotografía dental

Si quieres aprender fotografía dental o mejorar tu nivel de fotografía, el Dr. Fernando Rey Duro organiza cursos personalizados adecuados a tus expectativas.



Especialistas en la formación en el mundo de la fotografía dental, imparten cursos tanto de nivel básico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades dentales: Odontología Estética, Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Laboratorio, etc.

Cuéntales lo que necesitas y ellos te diseñarán un curso a la medida de tus necesidades.

Ortodoncia clínica avanzada-Formación continuada

Curso modular presencial de un año de duración (fines de semana alternados viernes y sábado) en Alicante. Curso basado en la experiencia, practicidad y el sentido común.

El objetivo es que el alumno al finalizar sea capaz de tratar, casi en su totalidad, los casos que se le presenten a diario en su consulta. Además si así lo desea podrá realizar tutorías con los profesores en sus clínicas sin coste alguno.

Dirigido por los doctores José Pérez Felices e Ignacio García Muñoz. Profesores colaboradores, doctores Lino Esteve Colomina y David Esteve Colomina, María Riera y Guillem Esteve Pardo.

Máximo 16 alumnos.

En trámite, acreditado por la Comisión de Formación.

Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)

En distintas fechas y durante todo el año, se realizan en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana (Cuba) postgrados prácticos sobre pacientes.

Los cursos tienen una semana de duración y tres niveles distintos de desarrollo: Cirugía Oral, Implantología Básica e Implantología Avanzada. En Cirugía Oral los alumnos desarrollan un programa de 40 horas consistente en extracciones múltiples, regularizaciones óseas, semirretenidos, retenidos, distintas técnicas de sutura, etc.

Esta formación universitaria de postgrado está organizada por el Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO).

XVI Postgrado de especialización de Prótesis y Estética sobre implantes

CiperDent nos informa de la realización del Postgrado de Especialización de Prótesis y Estética sobre Implantes en su edición nº 16 durante los meses de marzo-abril-mayo y junio de 2014 en Valencia, postgrado avalado por: *International Academy Of. Implantoprosthesis OsteoConnection* (I.A.I.O.), en colaboración con la Universidad UNIGLOBUS de Roma, Italia. El postgrado consta de cuatro ciclos, de un fin de semana por mes, en horarios de viernes tarde y sábado todo el día.

Ciclo I: Unitarios.

Ciclo II: Soluciones sobre Implantes divergentes.

Ciclo III: Barras fresadas.

Ciclo IV: Híbridas.

El postgrado consta de 64 horas.

Inicio de una nueva serie de seminarios de POS en Bilbao

En abril del próximo año, Progressive Orthodontics Seminars (POS) iniciará una nueva serie de seminarios de Ortodoncia en Bilbao. Así el 5 de abril se pondrá en marcha la duodécima promoción de POS en Bilbao.

Los doctores participantes en esta nueva serie completarán un curso de dos años. Durante este período asistirán a 12 seminarios, de 4 días de duración cada uno de ellos, en los que los instructores de POS les prepararán para poder diagnosticar y tratar una amplia gama de casos ortodóncicos. Asimismo, y con la ayuda del programa informático IPSoft™, aprenderán a conocer y utilizar la aparatología IP®, específicamente diseñada para cada paciente individual.

Curso Escuela Complutense Latinoamericana, Puebla (México)

Curso «Actualización Interdisciplinaria en Estomatología Periodoncia, Implantología, Medicina Bucal, Ortodoncia y Rehabilitación».

Perfil del alumno: Odontólogos, médicos-estomatólogos, alumnos de postgrado y pregrado, así como de cursos finales de la carrera.

Profesorado. Director: Prof. Dr. Antonio Bascones Martínez (UCM). Codirector: Prof. José Mario Palma Guzmán (BUAP).

UCM: Prof. Juan Antonio García Núñez.

BUAP: Prof. Víctor Hernández Vidal.

BUAP: Prof. Ricardo Navarro Montiel.

Se celebrará en la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

Horario: de 9 hrs. a 14 hrs. Carga horaria: 50 horas.

Más información en el directorio, págs. 292-293

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración del Dr. Bertil Friberg.

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El programa consta de los módulos:

–Módulo 1. Diagnóstico y Plan de Tratamiento. 27-28-1 de febrero/marzo de 2014.

–Módulo 2. Cirugía de Implantes. 3-4-5 de abril de 2014.

–Módulo 3. Prótesis sobre Implantes. 29-30-31 de mayo de 2014.

–Módulo 4. Curso sobre Cadáveres y Cirugía y Prótesis en casos complejos. 19-20-21 de junio de 2014.

Bone, Biomaterials & Beyond Guided Bone Regeneration Symposium

OsteoBiol organiza el próximo 17 de mayo de 2014 un Simposio Internacional sobre Regeneración Tisular en Venecia (Italia). Este evento refleja el compromiso de la marca con sus clientes, consiguiendo un programa de alto nivel científico, gracias a la excelente reputación de los profesores que colaborarán: Dr. Antonio Barone, Dr. José Luis Calvo Guirado, Dr. Luigi Checchi, Dr. Fernando D´Avenia, Dr. Pietro Felice, Dr. Kai Fischer, Dra. María Gabriela Grusovin, Dr. Paolo Martegani, Dr. Ulf Nannmark, Dr. Patrick Palacci, Dr. Adriano Piattelli, Dr. Roberto Pistilli, Dr. Roberto Rossi, Dr. Lars Sennerby, Dr. Christer Sloter y Dr. Hannes Wachtel.

Durante un día completo el Hotel Excelsior acogerá todas sus conferencias, dedicadas a las técnicas y los materiales más avanzados para ROG.

Curso on line de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la UCM

«Aspectos legales de la práctica profesional odontológica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la reclamación legal». Curso acreditado con 8,6 créditos de formación continuada.

El Dr. Bernardo Perea dirige este curso on line de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid cuyo objetivo es dar las pautas básicas para minimizar el riesgo de tener problemas legales con pacientes motivados por la práctica profesional. El material docente incluye múltiples casos clínicos y consejos prácticos basados en situaciones reales. Todo el material docente se enviará encuadernado como un único libro al domicilio del alumno.

SEPES celebrará su Curso de Primavera los días 5 y 6 de abril en Barcelona

Los brasileños Paulo Fernando Mesquita, Julio César Joly y Víctor Clavijo impartirán a lo largo de una jornada y media, y de forma conjunta, el curso «Consideraciones quirúrgicas y protésicas para obtener excelencia estética con implantes».

SEPES ha estipulado unas tarifas de inscripción muy reducidas tanto para socios como para Amigos SEPES.

Estancias clínicas personalizadas en Cuba y República Dominicana

A lo largo del curso académico 2013-2014, el Instituto de Formación Biomédica, celebrará estancias clínicas sobre pacientes en las áreas de la Cirugía Oral e Implantología Oral, Básica y Avanzada.

Dichas estancias tendrán lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad Federico Henríquez y Carvajal (UFHEC) de Santo Domingo (República Dominicana) y estarán coordinadas por el Máster Universitario en Odontología Estética, Reconstructora y Regeneración Tisular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Murcia. Dichas estancias están orientadas tanto a odontólogos que deseen iniciarse en la Cirugía Oral, como a implantólogos que deseen introducir o perfeccionar nuevas técnicas a su práctica diaria.

Instituto Formación Biomédica

Symposium Series Spain 2014 · Madrid

Marque en su calendario el 29 de marzo de 2014, fecha en que tendrá lugar el próximo Symposium Series Spain 2014 de BioHorizons. Se celebrará en el singular Palacio de Neptuno de Madrid. Durante el simposio se tratará un amplio abanico de temas actuales concernientes a la Implantología dental y a la regeneración tisular como la carga inmediata, la estética, o las complicaciones de implantes. Entre los ponentes confirmados se encuentran Sonia Leziy, Brahm Miller, Frank Schwarz, Ramón Gómez Meda, Rui Figueiredo y Andrés Restoy. Es la oportunidad ideal para ponerse al día en los últimos tratamientos mientras disfruta con los colegas de profesión en el corazón artístico de Madrid.

Biblioteca Odontológica GACETA DENTAL

GACETA DENTAL ha creado su biblioteca especializada y dirigida al sector odontológico de habla hispana

¿Por qué se crea esta biblioteca?

- Para ofrecer un servicio útil y que aporte un valor real al sector dental (odontólogo, protésico, higienista y estudiante).
- Para poner a disposición del sector una serie de libros y material complementario (DVD, CDRom…) seleccionados que sean de utilidad tanto para profesionales como para estudiantes.
- Para dar a conocer tanto las novedades como los libros de cabecera que destaquen por su utilidad para la formación y para la consulta del día a día de los profesionales de este sector.

¿Está dirigida exclusivamente al mercado odontológico español?

- A través de la revista cada mes llegamos a casi la totalidad de odontólogos, protésicos e higienistas españoles, pero ante el interés creciente y el aumento de visitas y registros en nuestra página web de odontólogos de diversos países de América Latina (especialmente Chile, Argentina, Venezuela, Brasil y México), la biblioteca también va dirigida a los profesionales de esa zona geográfica.

¿Cómo se podrá acceder a esta biblioteca?

- La revista va a ser uno de los canales más importantes de comunicación pero no el único.
- También se puede acceder a través de internet, es decir, la web de Gaceta Dental (www.gacetadental.com), el canal de *emailings* para hacer llegar las novedades a los usuarios registrados y el *newsletter.*
- Tanto a través del teléfono de atención al cliente, que encontrará en la revista, como a través de la página web de Gaceta Dental podrá acceder a toda la colección y adquirir los ejemplares que le interesen de una forma cómoda y rápida.
- En cada número de la revista se presentarán las novedades que se van incorporando, con una descripción que de forma resumida le permitirá obtener una visión global de su contenido.

¿En qué se distingue esta biblioteca de otras existentes?

- Otras bibliotecas cubren el área médica en general, la biblioteca de GACETA DENTAL se centra exclusivamente en contenidos específicos dirigidos a los principales actores del sector dental.

¡¡¡RECIBA SU LIBRO EN 24 HORAS.!!!

Teléfono de pedidos: 91 476 80 00
o directamente en nuestra web
www.gacetadental.com

BIBLIOTECA

RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDA

PASCAL MAGNE, URS BELSER

406 Páginas • Castellano • Año 2008

Este libro ofrece un enfoque exclusivo sobre la restauración estética de la dentición anterior. Basándose en el concepto de la biomimética, los autores combinan los sólidos principios biológicos con un enorme respeto por los dientes naturales intactos para conseguir unos resultados estéticos satisfactorios con las restauraciones de porcelana adheridas. A diferencia de los veneres tradicionales, el método que aquí se describe se remite en los colores idóneos, los matices más sutiles y sobre todo la anatomía intracoronal del diente intacto como base para la reconstrucción y como parámetro para valorar los resultados.

210 €

FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR

ERNEST MALLAT DESPLATS, ERNEST MALLAT CALLÍS

404 Páginas • Castellano • Año 2001

En esta obra se presenta el estudio y la justificación de los problemas que aparecen en el grupo anterior de dientes en la práctica diaria. Entre los temas tratados se mencionan los fundamentos estéticos de los dientes y su relación con puntos de referencia de la cara, y los caminos que se pueden seguir para lograr una buena estética y una excelente naturalidad. Como complemento a éste capítulo el autor describe la forma como deben solucionarse aquellos casos de los que carecemos de las necesarias referencias en cuanto a la forma, tamaño y color de los dientes.

50 €

ESTÉTICA NATURAL

DARIO ADOLFI

128 Páginas • Castellano • Año 2002

Desde hace ya bastante tiempo y muy significativamente en los últimos años la consecución de restauraciones estéticas y la modificación de situaciones que siendo naturales no están de acuerdo con los patrones de belleza y los criterios de armonía que hoy son vigentes en nuestra sociedad, constituye un objetivo prioritario en la práctica del arte dental y motor, sin duda, de avances e innovaciones..... Dada la claridad de su texto y la extraordinaria calidad y pertinencia de su iconografía pensamos que será de consulta habitual.

110 €

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL

ISABEL JANKIELEWICZ

516 Páginas • Castellano • Año 2003

Editado por la Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Maxilo-Facial

Contenido:

Unidad I: Generalidades - 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 transplantes 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 indices 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 anestesias.
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 €

Más información en el directorio, págs. 292-293

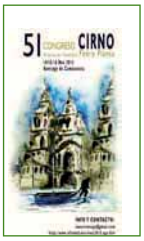
Congresos

Congresos nacional e iberolatinoamericano de Endodoncia

El XXXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Endodoncia y el XIII Congreso de la Asociación Iberolatinoamericana (XIII CLAIDE) se celebrarán conjuntamente en Madrid los días 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2013. Los más famosos expertos internacionales y nacionales hablarán en dos espacios diferentes. Mientras en el auditorio se ahondará en los temas de actualidad de esta apasionante área de la Odontología, en otra sala los dictantes responderán a las preguntas que asaltan a los profesionales día a día en la consulta.

Talleres prácticos, una gran exposición comercial, comunicaciones orales... y muchas novedades científicas, como la primera reunión de «Endolatinos» o el primer taller biológico de regeneración. Y sociales, el congreso se inaugurará en el Estadio Santiago Bernabéu del Real Madrid CF.

51 Congreso CIRNO



Los próximos días 14, 15 y 16 de noviembre de 2013 se celebrará en la ciudad de Santiago de Compostela el 51 congreso CIRNO y la reunión de la Asociación Española Pedro Planas.

El comité organizador proporcionará un programa científico y actual del máximo interés, donde se verá la rehabilitación neurooclusal adaptada a los nuevos tiempos y a las nuevas tecnologías. El presidente organizador, Dr. Sánchez Varela, promete la presencia de conferenciantes nacionales e internacionales cuyas exposiciones estarán al más alto nivel.

Todos aquellos que busquen en sus trabajos odontológicos el equilibrio y la máxima perfección no pueden faltar a esta cita, y para los que tengan duda sobre su real aprovechamiento, nunca mejor ocasión para visitar y estudiar el Pórtico de la Gloria de la Catedral de Santiago, símbolo universal del mejor arte románico.

Expodental 2014 tendrá un marcado carácter internacional

IFEMA está trabajando ya en la décimo tercera edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, EXPODENTAL, que tendrá lugar los días 13 al 15 de marzo de 2014, en la Feria de Madrid. Se trata de una convocatoria que se ha afianzado como la feria europea de referencia de la industria bucodental. En esta ocasión, invita a empresas y profesionales del sector a hacer suyo el lema de esta edición: «Dibuja una sonrisa», que es precisamente la nueva imagen del certamen.

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

Barcelona, sede del Congreso SEGER 2014

La candidatura Barcelona 2014, presentada por el Dr. Manuel Ribera durante la asamblea de SEGER, fue aceptada por unanimidad. De esta manera, la ciudad de Barcelona acogerá los próximos días 5, 6 y 7 de junio de 2014 el Congreso de la Sociedad Española de Gerodontología.

El evento pretende reunir a más de 300 delegados de diferentes puntos de España, consolidándose como el evento de referencia del sector de la Gerodontología.

El comité organizador sorprendió a los asistentes con un vídeo de la ciudad en que los protagonistas eran ellos mismos, mostrando la Barcelona del día a día.

El congreso cuenta con el apoyo institucional de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC).

XX Jornadas Científicas de ACADEN

Los próximos 16 y 17 de noviembre tendrán lugar en Granada las XX Jornadas Científicas de ACADEN. El comité organizador contará con la presidencia de D. Francisco Gutiérrez Molero y la vicepresidencia de D. Pedro Herrera.

Entre los conferenciantes, expondrán oradores de la talla de D. Armando Buongiovanni, con un texto sobre La prótesis completa como rehabilitación oral: unión entre estética y función; el Dr. Fernando Rojas-Vizcaya: Puntos de referencia para rehabilitaciones totales y el Dr. Giancarlo Barducci, con Rehabilitación Compleja: Metal-Cerámica & Cerámica Integral; entre otros.

Las jornadas tendrán lugar en el emblemático Hotel M. A. Nazaríes.

SEPA Valladolid 2014, en marcha

Valladolid acogerá la 48º Reunión Anual de SEPA, así como la 4ª Reunión SEPA de Higiene Bucodental. Del 22 al 24 de mayo de 2014, en el Auditorio Miguel Delibes de la ciudad castellana se darán cita más de un millar de profesionales relacionados con la Periodoncia, la Terapéutica de Implantes Dentales y la salud e higiene bucodental, todo ello bajo el lema «Periodoncia Multidisciplinar».

Los presidentes de la 48º Reunión Anual de SEPA serán el Dr. Julio Galván, y de la 4ª Reunión SEPA de Higiene Bucodental, el Dr. José Antonio Pascual.

A partir del 20 de septiembre, y tan solo para los socios de SEPA, se abre el plazo de inscripción en el congreso de Valladolid a un precio súper reducido.

Más información en el directorio, págs. 292-293

Congreso Internacional de la Sociedad Científica Implantológica (SCOI)

Los días 27, 28 y 29 de marzo de 2014 se celebrará en Granada, el III Congreso Internacional de la Sociedad Científica de Odontología Implantológica.

El presidente del Congreso, Dr. Pablo Galindo y su equipo, están trabajando para que el programa científico sea de la máxima actualidad.

Éste contará con un taller para protésicos, un taller para higienistas y con las ponencias de los doctores Hom Lay Wang, Gustavo Ávila, Giulio Rasperini, Sergio Spinato, Scott Ganz, John Suzuki, Tord Berglundh, Nicklaus Lang, Tolga Tözum, Georgia Johnson, Marius Steigmann, Gintaras Jouzdbalys, Javier Gil, Istvan Urban, Fouad Khouri, Giovanni Salvi, Cheng Hsiang Hsu, Shih-Cheng Wen o Ernesto Lee, entre otros.

Todo a punto para el XI Congreso SECIB

El XI Congreso de la SECIB, que se celebrará en Madrid del 28 al 30 de noviembre, presenta su cuadro definitivo de conferenciantes. Al plantel espectacular que ya podéis apreciar en la web del Congreso, se han ido adhiriendo más ponentes de primer orden: Lars Sennerby, uno de los padres de la Implantología moderna; el Prof. Bagan, desde Valencia; el Prof. Aguirre, desde el País Vasco; el Prof. Abel García, desde Santiago; Ángel Manchón, de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid; Alberto García Perla; Raquel González; Esther Delgado, etc. En total, casi cuarenta conferenciantes internacionales y nacionales. Además, se ha aprobado la presentación de más de doscientas veinte comunicaciones científicas por parte de congresistas.

XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría

Del 22 al 24 de mayo de 2014 se celebrará en Barcelona, la XXXVI Reunión Anual de la SEOP, conjuntamente con la IV Reunión de la Sociedad Portuguesa de Odontopediatría y la II Reunión Ibérica de Odontopediatría. La presidenta de la reunión, la Dra. Ana Llorente Rodríguez, y su equipo, están trabajando para que el programa científico sea de la máxima actualidad. Éste contará con un Taller de Estética en Odontopediatría y con las ponencias de la Dra. Diana Ram, «Manejo de la conducta, anestesia y estética en Odontopediatría»; la Dra. Evelyn Mamber, «Odontología del bebé»; la Dra. Anna Fuks, «Reconstrucciones estéticas en Odontopediatría» y el Dr. Jordi Pérez Manauta, «Layers, estratificación del composite y la excelencia simplificada en Odontopediatría», entre otros.

CENTRO DE ESTUDIOS DE ENDODONCIA

www.cursosendodoncia.com

Dr.E.Brau Dr.C.Canalda Dr.J.Pumarola

cee@endoestudios.com

ENDODONCIA CL□NICA: DE LA TEOR□A A LA PR□CTICA

XXIII CURSO TE□RICO-PR□CTICO (4 M□DULOS) 52h.

PROGRAMA TE□RICO: *Estos cursos de formaci□n continuada pretenden exponer detalladamente todos los conceptos fundamentales y avanzados de la Endodoncia Moderna, distribuidos a los largo de los cuatro m□dulos.*

PROGRAMA PR□CTICO: *Todo el instrumental y material fungible que proporciona el CEE para la preparaci□n y obturaci□n de los conductos radiculares quedar□en poder del cursillista. Cada alumno dispondr□de un motor el□ctrico y turbina refrigerada.*

M□DULO PRIMERO (17 y 18 Enero de 2014)
Instrumentaci□n manual rotatoria (Roane)
Instrumentaci□n rotatoria alternante (M4 Endolift)
Acceso Radicular mec□nico-rotatorio
T□cnica de la Condensaci□n lateral y Termocompactaci□n

M□DULO SEGUNDO (14 y 15 Febrero de 2014)
Instrumentaci□n mec□nica-rotatoria con RaCe
Instrumentaci□n mec□nica-rotatoria con Twisted Files y K3
Obturaci□n Termopl□stica con System B e inyectada

M□DULO TERCERO (14 y 15 Marzo de 2014)
Instrumentaci□n mec□nica-rotatoria con ProTaperNext
Instrumentaci□n mec□nica alternante con WaveOne
Obturaci□n Termopl□stica con Nucleo s□lido

M□DULO CUARTO (25 y 26 Abril de 2014)
Instrumentaci□n mec□nica-rotatoria con Mtwo
Instrumentaci□n mec□nica-alternante con Reciproc
Obturaci□n de conductos con GutaFlow
T□cnicas de retratamiento

HORARIO: Viernes de 16 a 20:30 horas
S□bado de 9:30 a 19 horas
LUGAR: Colegio Oficial Odont□logos y Estomat□logos Barcelona
Travesssera de Gr□cia 93-95
08006 Barcelona

SECRETAR□A: Marta Ventura
mdv@emedeuve.com
c/Bruc 28, 2□2□
08010 Barcelona
Tel. 607499365

Actividad acreditada por el Consell Catal□de Formaci□Continuada de les Professions Sanit□ries □Comisi□n de Formaci□n Continuada del Sistema Nacional de Salud con **5,4 cr□ditos**

Productos

La nueva unidad de tratamiento SINIUS TS de Sirona ofrece máxima flexibilidad

Sirona ha puesto a la venta la variante de SINIUS con mesa flotante, que fue presentada en primicia en la feria IDS. Gracias a la alta movilidad del sistema de brazo de soporte, los odontólogos podrán adaptar óptimamente la unidad a sus necesidades individuales y adoptar con facilidad una posición ergonómica de trabajo en todo momento.

La unidad de tratamiento SINIUS TS de Sirona sienta estándares en cuanto a flexibilidad y asistencia técnica para lograr una postura de trabajo altamente ergonómica: la variante con mesa flotante permite posicionar la bandeja en cualquier dirección, independientemente del elemento del odontólogo. Además, la bandeja se puede ajustar a la posición del paciente sin necesidad de corregir la posición del elemento del odontólogo. Esta solución no sólo ofrece a los profesionales una extraordinaria libertad de movimiento sino que además les facilita, como nunca antes, adoptar una posición de trabajo ergonómica en cada situación. «Con la unidad SINIUS TS hemos perfeccionado el concepto de eficiencia y flexibilidad que caracteriza a todas las unidades SINIUS. Las posibilidades del sistema de mesa flotante ayudan al odontólogo a posicionar ergonómicamente todos los elementos de la unidad», explica Susanne Schmidinger, jefa de gestión de productos de Sirona.

KaVo QUATTROcare Plus prolonga la vida útil de los instrumentos y ahorra gastos

KaVo. Dental Excellence.

La limpieza manual de las turbinas y contra-ángulos ya forma parte del pasado con la integración del sistema de mantenimiento automático KaVo QUATTROcare PLUS. Una mayor eficacia facilita unos procesos de trabajo productivos y agradables. El uso de este sistema de mantenimiento automático prolonga la vida útil de los instrumentos y reduce costes en reparaciones.

Más del 50% de todas las reparaciones de turbinas, contra-ángulos y piezas de mano, son originadas por una limpieza interna y lubricación insuficientes. El mantenimiento en profundidad del QUATTROcare PLUS prolonga la vida útil de los instrumentos de alta calidad, permite un óptimo funcionamiento y ayuda a reducir costosas reparaciones.

VITA SUPRINITY: la nueva generación de cerámica vítrea

VITA

Con la cerámica de silicato de litio reforzada con dióxido de circonio (ZLS, en sus siglas en alemán), VITA Zahnfabrik ha desarrollado, en colaboración con Degudent GmbH y el Instituto Fraunhofer para la Investigación del Silicato ISC, una nueva generación de materiales de cerámica vítrea: VITA SUPRINITY. En comparación con la cerámica vítrea CAD/CAM tradicional, la ZLS contiene una proporción de dióxido de circonio aproximadamente diez veces mayor, la cual, combinada con una microestructura especialmente homogénea y de grano fino, proporciona unas excelentes propiedades mecánicas. La elevada resistencia y fiabilidad del nuevo material abre la puerta a un amplio abanico de posibilidades de uso para clínicas y laboratorios con sistemas CAD/CAM.

VITA SUPRINITY se caracteriza por una extraordinaria capacidad de carga mecánica y, además, es muy fácil de usar. Es fácil de acabar manualmente, se pule muy bien y puede cristalizarse sin pasta de cocción auxiliar. Adicionalmente, la estabilidad de los ángulos optimizada proporciona una mayor precisión. El resultado final estético destaca por la translucidez, fluorescencia y opalescencia naturales.

BIOSANITIZER S, desinfección ecológica de superficies

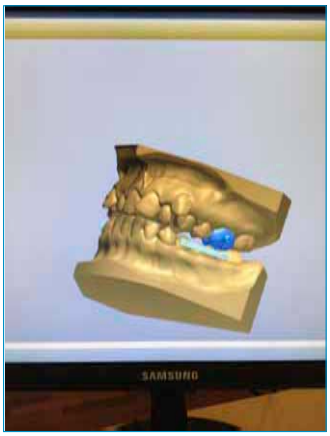
Se acabó el hecho de respirar alcohol y compuestos orgánicos volátiles COV. El nuevo aerosol-dispensador en espuma BIOSANITIZER S incluye una cámara de pre-compresión y un filtro para pulverizar la espuma sin esfuerzo para el usuario. Ahora sin olores y con gran facilidad de uso en comparación con otros tipos de aerosoles convencionales. Con este producto se ahorra hasta un 20% de solución. Además, el envase está hecho de plástico reciclable.

Este producto, activo en 30 segundos, bactericida, fungicida y esporicida, no es tóxico y no presenta ningún peligro para la salud o el medio ambiente. No daña ni amarillea las superficies y está indicado para los materiales más sensibles como, por ejemplo, la piel.

saniswiss

Más información en el directorio, pág. 294

Orthoanalyzer de Ortoteam



Ortoteam ya tiene preparadas las ofertas del articulador Sam para este nuevo curso. Además del kit Sam, se incluye el articulador Virtual: Orthoanalyzer.

Orthoanalyzer es un programa de análisis dental donde se puede encontrar el articulador virtual y otras opciones para realizar tratamientos dentales.

Orthoanalyzer es muy recomendable para estudiantes.

Dentsply Detrey anuncia su programa de prueba gratuita del único composite en bloque que se auto-nivela: SDR®

Dentsply ofrece una jeringa de SDR® completamente gratis, para que los profesionales de la Odontología que todavía no lo han experimentado, puedan valorar los excelentes beneficios del producto.

SDR® es el sustituto inteligente de la dentina, fue el primer composite en bloque que salió al mercado, y se comercializa con gran éxito desde 2010. Desde entonces, se han realizado más de 10 millones de aplicaciones en todo el mundo.

Desde el principio, el gran éxito de SDR® se basa en sus características únicas, la técnica de relleno con SDR® que permite realizar grandes incrementos de hasta 4 mm. con una adaptación perfecta, gracias a su exclusiva capacidad de autonivelado, reduciendo hasta un 60% el estrés de contracción.

Nuevos copings de impresión BTI para técnicas directa e indirecta

BTI Biotechnology Institute lanza sus nuevos sistemas para las dos tomas de impresión habituales: el coping de impresión SNAP ON, para técnica directa; y el coping, para técnica indirecta.

El coping de impresión SNAP ON para técnica directa está indicado para tomas de impresión unitaria o múltiple y está disponible en diferentes alturas transmucosas. Entre sus principales ventajas, destaca su alta precisión en la impresión por la fijación del pilar ya que permanece retenido asegurando su posición. Además, la toma de medidas no se hace directamente sobre el implante, por lo que ni el implante ni los tejidos sufren impacto.

Para técnica indirecta, BTI lanza nuevos copings de impresión para prótesis unitarias y múltiples. En el primer caso, el coping de impresión con reproducción de la conexión tiene un nuevo diseño de profundidad de conexión reducida que minimiza el impacto sobre el implante, facilitando la desinserción de la cubeta de impresión. Está disponible en diferentes diámetros, dependiendo de la plataforma del implante, y en dos alturas diferentes.

Taburete ergonómico especial para quirófano de Bambach

La silla Bambach Saddle Seat es el resultado de muchos años de experimentación. Engañosamente simple en su diseño, incorpora refinamientos y fisionomías que nos permiten sentarnos durante largos períodos de tiempo sin perder las saludables curvaturas naturales de la columna.

Está diseñada para que la pelvis mantenga una postura natural, y neutral cuando nos sentamos (al igual que cuando estamos de pie). En esta posición, la columna y la franja dorsal, el tronco, la cabeza y el cuello, pueden funcionar en su posición más neutral y estable, con un mínimo estrés.

Bambach Saddle Seat presenta un nuevo modelo con regulador de altura en el pie, especialmente dirigido a cirujanos que, por la naturaleza de su trabajo, deben mantener una asepsia total en el manejo de sus manos, evitando todo contacto manual con material no deseado.

Este nuevo modelo, disponible en una gran variedad de colores, incorpora un regulador de altura en el pie y está tapizado en un vinilo especialmente diseñado para su uso en quirófano.

Nuevo Kit 911 para extracción de tornillos, implantes y aditamentos de Createch

Megagen lanza su nuevo kit de extracción de tornillos, implantes y aditamentos fracturados.

El nuevo kit 911 de Megagen permite solventar situaciones clínicas comprometidas como la extracción de implantes fracturados de conexión externa e interna, extracción de tornillos rotos, así como aditamentos fracturados dentro de un implante. Consulte compatibilidades.

MEGA'GEN

Todo en uno: el casquillo multifunción de iSy® de Camlog

El nuevo Sistema de Implantes iSy® es fabricado íntegramente en Alemania y con la garantía y calidad de Camlog. ISy® aporta un concepto revolucionario en la Implantología por su sencillez y eficiencia. Se presenta en envases con todas las piezas para la colocación, toma de impresión y rehabilitación provisional.

En el envase para rehabilitación y colocación de 1 implante, encontrará 1 implante, 1 pilar, 2 casquillos multifunción, 1 casquillo de cicatrización y protector, 1 fresa de perfil y un tornillo de pilar-implante.

El casquillo multifunción se presenta estéril y está diseñado para:

- La toma de impresión, ya sea con cubeta cromada tradicional como para el registro digital intraoral. El casquillo se coloca sobre el implante respetando la posición de rotación.
- El registro de mordida, con el casquillo multifunción se realizará el registro exacto sobre implantes de las relaciones maxilomandibulares y su transferencia al modelo.
- La restauración temporal, con el casquillo podrá realizar la rehabilitación inmediata estética y provisional de un solo diente.

DWX - 4, la fresadora dental más pequeña del mundo de Roland

Roland DG Corporation, líder mundial en la fabricación de tecnologías de fresado y grabado en 3D, ha ampliado su serie DWX de fresadoras dentales con un nuevo modelo: la DWX - 4. Con un precio muy asequible, la DWX - 4 proporciona una facilidad de uso excepcional y un diseño compacto en un dispositivo de sobremesa.

La DWX - 4 está diseñada para que incluso usuarios sin experiencia en sistemas de fresado digitales puedan crear prótesis de precisión. El flujo de trabajo es simple. Después de instalar el material y las herramientas de fresado en la máquina, los técnicos de laboratorio utilizarán el Panel Virtual de la Máquina de Roland (VPanel), un software intuitivo que permite a los usuarios configurar los ajustes desde su ordenador. A continuación, el VPanel envía automáticamente los datos CAM a la DWX - 4 para comenzar la producción.

Con una configuración de cuatro ejes, que incluye tres ejes XYZ y un eje rotatorio, la DWX - 4 cuenta con un cambiador automático de herramientas (ATC) que cambia las herramientas de fresado, según sea necesario sin interrumpir el proceso de producción. Prótesis tales como coronas y puentes se pueden producir utilizando un bloque estándar y materiales dentales con sujeción tipo «pin», incluyendo óxido de circonio, PMMA y cera.

Implantes con transportadores descartables

Basándose siempre en la sencillez, ergonomía y precisión, Implantes Radhex ha incorporado, dentro de su línea de implantes, el nuevo formato de soporte de implante en el interior del vial, lo cual hace mucho más ergonómica y sencilla la manipulación del implante para insertarlo en la cavidad, y reúne las características de comodidad y sencillez.

RADHEX® IMPLANTS
Mucho más que una Marca: UN CONCEPTO

Con su utilización, se identifica con facilidad la profundidad de inserción del implante en su proceso de roscado al lecho óseo, permitiendo colocar el implante con un transportador descartable, que es automáticamente arrastrado por la llave de colocación, disminuyendo la manipulación y evitando el incómodo desenroscado del tornillo de sujeción de los transportadores atornillados, lo cual ya era un logro conseguido, incluso por el anterior sistema de soporte de la casa Radhex, que ahora se consolida con una más ergonómica y eficiente en su manipulación.

Más información en el directorio, pág. 294

CAD/CAM solutions: nueva gama de siliconas y yesos explorables de Zhermack

CAD/CAM solutions es la nueva gama de siliconas y yesos explorables, diseñados y fabricados por Zhermack, que no necesitan utilizar sprays reflectantes. Estos productos han sido proyectados para asegurar las máximas prestaciones durante la captura de los datos 3D y responder a las demandas de un mercado cada día más exigente. Las avanzadas materias primas usadas en la gama CAD/CAM solutions cumplen los estándares más elevados y son el fruto del know-how acumulado por Zhermack.

La máxima reproducción del detalle y el óptimo contraste en las superficies de los productos CAD/CAM solutions aseguran una fácil exploración y una mayor precisión durante el proceso de adquisición de datos con sistemas de lectura óptica, láser y de contacto.

TBR presenta un medidor de respaldo de Importación Dental

TBR presenta, como novedad para sus gamas de implantes M y Conexión octogonal interna, un medidor de respaldo. Este medidor resulta muy útil a la hora de seleccionar la altura del hombro que necesita para pilares, casquillos de fusión, pilares cónicos, locator, etc.

Su utilización es sencilla, con sólo enroscarlo al implante ya se puede valorar la altura gingival necesaria y seleccionar los aditamentos protésicos específicos.

Zirkonzahn lanza su nueva línea de fresadoras compactas M1

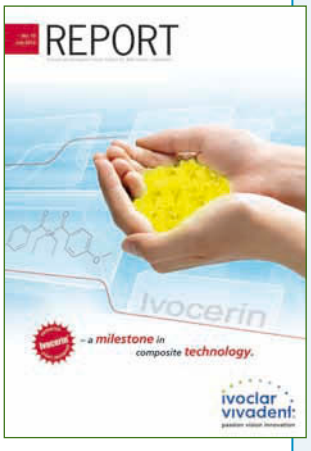
La gran experiencia acumulada a lo largo de estos años con el uso del sistema CAD/CAM 5-TEC de Zirkonzahn, sirve como base para la creación de una nueva tecnología desarrollada para la serie M1. Está disponible en diferentes variedades, lo cual la hace adecuada para todos los tipos de laboratorios.

La M1 ABUTMENT puede elaborar abutments de titanio prefabricados (pre-mill) así como las vitrocerámicas. Los modelos M1, M1 WET y M1 WET HEAVY son equipados con la innovadora tecnología de órbita, que permite alcanzar todas las áreas de fresado y trabajar también sobre estructuras con retenciones y/o divergencias. La órbita montada sobre cuatro soportes y la pieza de mano con un mayor número de revoluciones, garantizan una mayor estabilidad durante el proceso de fresado.

Los materiales que pueden ser elaborados dependerán de la variedad del sistema según el equipamiento de éste. La M1 puede fresar todos los materiales blandos como son la Zirconia Prettau®, la cerámica ICE Zirkon Translúcida, óxido de aluminio presinterizado, resina, cera, madera o metal presinterizado.

La M1 WET dispone de una función de elaboración en húmedo, con la cual no sólo se pueden procesar los materiales blandos, sino también la vitrocerámica.

En el punto de mira: Ivocerin, el fotoiniciador



La publicación I+D Report «Ivocerín, un hito en la tecnología del composite», presenta una serie de aportes científicos relacionados con el fotoiniciador Ivocerin. En primer lugar se ofrece una retrospección sobre la fotopolimerización en Odontología, centrándose en los fundamentos químicos de la fotopolimerización y en la síntesis y desarrollo de un sistema iniciador. A continuación, otro de los artículos de Report, compara las propiedades de Ivocerin con la de los fotoiniciadores convencionales de canforquinona. Esta comparativa saca a la luz que los mejores resultados obtenidos aparecen cuando Ivocerin se usa en combinación con la canforquinona/amina, como es el caso de Tetric EvoCeram Bulk Fill. Gracias a esta combinación de iniciadores se consigue una eficiente profundidad de polimerización de hasta 4 mm.

Rubí Pro: nuevo equipo exclusivo eficaz, rentable y cómodo

DVDTech, Fedesa y NSK han unido sus esfuerzos para realizar una propuesta excepcional y única: la versión PRO del exitoso modelo del equipo RUBÍ, equipo exclusivo de DVD y Fedesa. El objetivo es ofrecer al profesional un equipo eficaz, rentable y cómodo.

Como grandes novedades, cabe destacar el micromotor NANO de inducción, fabricado en titanio, que, gracias a su mínimo peso, facilita la labor del profesional. Para mayor comodidad y efectividad en el trabajo, el limpiador ultrasónico incorpora luz LED, al igual que la lámpara de iluminación. La luz LED proporciona una luz blanca neutra sin sombras evitando la fatiga ocular.

El equipo dental Rubí Pro incorpora el exclusivo panel de control de NSK, Multi Pad, con autoselección del instrumento y cambio automático de los parámetros del Motor y Scaler.

Desde el Multipad se pueden controlar una serie de parámetros del micromotor como la elección entre 8 programas, la indicación de velocidad, indicación del Torque y el giro a la derecha o a la izquierda, según convenga en cada una de las prácticas del dentista en el sillón dental.

Zhermack lanza ofertas y novedades para laboratorio

Zhermack ha lanzado una nueva publicación para el otoño de 2013 con ofertas y novedades dirigidas al laboratorio. Contiene interesantes ofertas en los materiales Zhermack más reconocidos entre los protésicos y también con los nuevos destinados a sistemas CAD-CAM, como Gingifast CAD o la silicona para llaves Platinum CAD. Estos productos y otros de la línea denominada «CAD/CAM solutions» están especialmente formulados para la lectura en sistemas CAD/CAM sin necesidad de utilizar sprays sobre ellos y optimizados para un perfecto registro informático.

Especial atención merecen las soldadoras por infrarrojos Quasar, con o sin punteo al plasma; así como la línea de las excelentes resinas Prothyl Evo y sus polimerizadoras, los hornos de precalentamiento o el generador de vapor automático.

Electrodent presenta la revolución LED

ELECTRODENT

Dr.Mach Medical lighting + Technology

Electrodent, en colaboración con la empresa alemana Dr. Mach, presenta los nuevos sistemas de iluminación con tecnología LED para lámparas de cirugía. Con esta revolucionaria tecnología de múltiples lentes biseladas (programadas por ordenador) se garantiza homogeneidad luminosa y una mínima formación de sombras en el campo de luz. Se trata de componentes ópticos individuales con 1 módulo LED cada uno que genera su propio campo luminoso, aumentando así el efecto de contraste de la luz del quirófano. La intensidad luminosa total es de 160.000 lux, lo cual nos da una extraordinaria reproducción del color, sobre todo del color rojo, imprescindible a la hora de detectar los diversos tonos en la zona de la herida.

Estas lámparas de quirófano también pueden adquirirse con un sistema de vídeo integrado, compuesto por una cámara Sony con zoom óptico de 36x, enfoque automático, auto iris y rotación de la imagen, y todo controlable desde un telemando. No precisa tarjeta de vídeo y las imágenes se podrán grabar directamente en el disco duro del PC o cualquier otro sistema de almacenamiento con la suficiente capacidad.

PROPEX PIXI™, pequeño tamaño, grandes beneficios

SIMESP DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO MAILLEFER

DENTSPLY MAILLEFER

SIMESP presenta el nuevo localizador de ápices de la marca Maillefer el PROPEX PIXI™. El PROPEX PIXI™ es un localizador de ápices en miniatura diseñado por Dentsply Maillefer, que ofrece grandes ventajas a pesar de su pequeño tamaño: puede llevarse dentro de un bolsillo durante el tratamiento, es fácil de almacenar y de transportar, siendo además preciso y fiable.

El localizador PROPEX PIXI™ proporciona control y confort gracias a la tecnología multifrecuencia.

Funciona en conductos radiculares secos y húmedos, sin necesidad de calibrar o ajustar previamente a cero.

Más información en el directorio, pág. 294

Bien-Air lanza Lubricare, con un mantenimiento sencillo y económico

Rapidez, simplicidad y ahorro son calificativos que definen a la perfección el aparato de mantenimiento Lubricare, sobre todo si se utiliza con los productos de Bien-Air Spraynet y Lubrifluid, sprays que corresponden, cada uno, a una fase del ciclo de mantenimiento: Spraynet, para disolver impurezas y limpiar interna y externamente el instrumento; y Lubrifluid, para lubricar de forma eficaz los instrumentos.

Lubricare y los sprays de mantenimiento Bien-Air le acompañan en el uso diario de sus instrumentos y le garantizan a la vez un mantenimiento irreprochable, un funcionamiento óptimo y una vida útil prolongada.

Visite el stand de Bien-Air (253-255 Pabellón 1) en Expo-Dentària, Lisboa, del 21 al 23 de noviembre, y asista a la presentación y demostración de Lubricare.

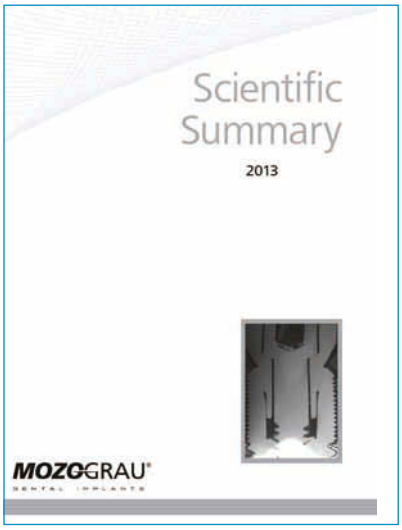
NSK incorpora a su web E-Catálogos audiovisuales e interactivos

NSK-Nakanishi continúa investigando y desarrollando productos de gran calidad y rendimiento para la industria dental. A través de su web en castellano, www.nsk-spain.es, se puede acceder a una amplia información sobre la empresa, sus productos y actividades. El sitio web ofrece la posibilidad de descargar en formato PDF el Catálogo de Ofertas Especiales actualmente en vigor, con precios especiales hasta el 31 de diciembre de 2013.

La barra de menú «Herramientas» permite acceder a: «E-Catálogos» de productos, en formato de libro digital, audiovisual e interactivo (descargable en PDF); «Folletos» de productos en formato PDF descargable; «Vídeos» para visualización online; «Guías de usuario» en formato PDF descargable; y «Guías de mantenimiento» en formato de texto, con imágenes explicativas y vídeos online.

Nuevo Scientific Summary

Desde el pasado 21 de Octubre ya está disponible el nuevo Scientific Summay de Mozo-Grau. Este documento se presentó durante el Congreso Mundial de Cirugía Oral y Máximo Facial (ICOMS, en sus siglas en inglés) y recoge una selección de estudios y casos clínicos con los que ha colaborado la firma.



Si está interesado en conseguir este material puede contactar con Mozo-Grau a través de su delegado de zona.

Electro vibradores TEIDE de MESTRA

MESTRA presenta dos modernos vibradores que incluyen funciones y características inusitadas en el sector.

De atractivo e innovador diseño, se encuentran disponibles en dos versiones: una analógica, que permite la regulación de la frecuencia de vibración (50/100 Hz) y la regulación de potencia; y otra digital, que permite escoger entre cinco tipos diferentes de vibración.

Además, la versión digital cuenta con un temporizador y con control electrónico de potencia de vibración. Ambas versiones admiten como accesorio una bola de vaciado.

R-080022 TEIDE (analógico)
R-080024 TEIDE CIMA (digital)

Alto x ancho x fondo: 197 x 265 x 227 mm.
Superficie de trabajo: 220 x 180 mm.
Peso: 5,5 kg.

Digora Optime de UEDA Europa

Nace el nuevo Digora Optime, el equipo de radiología digital intraoral más fiable, de mejor imagen diagnóstica y con mayores prestaciones del mercado.

- Sistema de radiología sin cable
- Fácil de utilizar
- Rápido y automatizado
- Higiene sin precedentes
- Desinfección por U.V.
- Excelentes resultados clínicos
- Adquisición de imágenes de proyección oclusal

Coronas y puentes de zirconio de Aragoneses CPD

¿Conoces ya las coronas y puentes de Aragoneses confeccionados con el zirconio más estético y translúcido del mercado? Este producto se llama Just Zirconia® y es de Laboratorio Aragoneses CPD.

Existen dos tipos de Just Zirconia®: el opaco, utilizado generalmente para posteriores anatómicos; y el translúcido, con un 35% más de translucidez que el anterior y una excelente estética. Se trata de un producto sorprendente por sus innumerables beneficios:

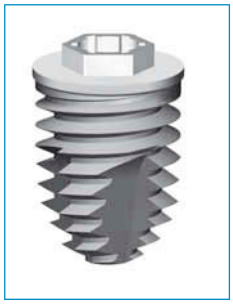
- Máxima calidad en cada caso.
- 5 años de garantía.
- Excelente resistencia debido a su estructura monocapa.

Kubident ante el reto implantológico

Kubident lanza este año en España el Implante ITS, un implante europeo de calidad demostrada y con una gama de soluciones muy amplia, por lo que aparte de ofrecerle todas soluciones protésicas bajo la conexión de su elección, le permite realizar rehabilitaciones en espacios comprometidos donde otros sistemas flaquean por falta de soluciones.

Cuenta con implantes de 2,5 milímetros de diámetro de cuerpo con plataforma de 3,4 milímetros, un implante ideal, tanto para las agenesias de laterales, como para las crestas muy estrechas.

También dentro de su gran variedad cuenta con implantes cortos de 6,5 o 5 mm. de longitud con plataformas de 5 y 4,1 mm.de grosor, ideales para salvar el nervio dentario o el seno maxilar.



La importancia de la iluminación

Electrodent, en colaboración con la compañía sueca D-Tec, se consolida como una gran opción a la hora de elegir un sistema de iluminación para su clínica o laboratorio.

Su finalidad es cuidar las condiciones del profesional ofreciéndoles un sistema de iluminación específico para cada caso.

Los sistemas Denta y DentaPlus son los modelos más comercializados ofreciendo el modelo Denta 4000 lux y el modelo DentaPlus desde 280 a 5800 lux, pudiendo elegirlos con luces indirectas, todo en un diseño ultramoderno para integrarlo en cualquier ambiente.

Pero, sin duda, el sistema más innovador es el Denta Hybrid, que ofrece una combinación única de sistema de tubos fluorescentes con un sistema de LED que va cambiando de color. Pensado tanto para el profesional (usando una luz sin parpadeos para un menor stress ocular), como para el paciente (con las luces LED de colores se obtiene una mayor relajación, por tanto mejor ambiente de trabajo).

Más información en el directorio, pág. 294

Pilar iSy® Locator® de Camlog

El sistema de anclaje Locator® está previsto para la realización de prótesis implantosoportadas y mucosoportadas en rehabilitaciones completas con anclajes en el maxilar superior e inferior. El sistema puede usarse con divergencias de hasta 20° por cada implante. El diseño autocentrante del sistema de anclaje Locator® ayuda al paciente en la colocación y fijación de la prótesis. El diseño de los pilares Locator® y de las piezas retentivas ofrece una retención doble.

El sistema de anclaje Locator® incluye varias piezas retentivas con diferentes fuerzas de sujección. Los pilares iSy® Locator® están disponibles en cinco alturas gingivales (1,0-5,0mm).

El sistema de anclaje Locator® puede integrarse en una prótesis completa sobre implantes iSy® del siguiente modo:

- Durante la elaboración de una nueva prótesis completa con componentes de anclaje Locator®.
- Transformación de una prótesis completa existente en una prótesis retenida sobre Locator®.

Para seleccionar el pilar Locator® adecuado, debe conocer el grosor de la encía, ya que determinará la altura gingival del pilar necesaria. Se ha seleccionado la altura exacta del pilar cuando la zona funcional de éste sobresale 1,6mm del tejido circundante.

ZERAMEX® Plus ahora con cuello coloreado

El programa ZERAMEX-Plus tiene la gran ventaja para aquellos implantólogos que no quieren cambiar sus hábitos o sus herramientas conocidas como fresas, roscadoras etc., pero en material zirconio. También hay odontólogos que prefieren la forma del cuello del implante como se demuestra en el dibujo. El programa ZERAMEX-Plus puede ser implantado con las mismas herramientas de los implantes de Straumann con referencia Standard Plus. El curso teórico práctico se celebrará en el Centro de Odontología Microscópica BZ en Leioa, Vi caya, a 14 km. de Bilbao, y tiene un límite máximo y exclusivo de 12 plazas.

Ventajas:

- Cuello coloreado en Lumin vakuum A3 para máxima estética.
- Idéntico con el programa Standard Plus pero en zirconio.
- Libre de metal y alergia (es zirconio).
- Es de 2 partes, para que el implante pueda arraigar sin carga.
- Totalmente blanco.

Además, Zaramex informa de que, hasta hoy, no se ha detectado mundialmente una alergia por zirconio.

Prueba el Ácido Hialurónico Hya-Dermis (tipo III)

Lo mejor en estética ya está en GT-Medical y llega con las nuevas inyecciones de Ácido Hialurónico Hya-Dermis.

La firma comercializa dos tipos que se adaptan a las distintas necesidades estéticas, pero este espacio lo dedica al Ácido Hialurónico de Tipo III, utilizado para la corrección de arrugas profundas, pliegues y contorno facial.

La forma de inyectar, en el caso de esta modalidad de Tipo III, es la de Técnica del Ventilador. El producto también podrá inyectarse a través de cánulas.

Todos los productos de Hya-Dermis que distribuye GT-Medical presentan una garantía de comercialización probada a través de la correspondiente Certificación Sanitaria Europea. Estamos ante un producto con resultados demostrados clínicamente a largo plazo y que ofrece su correcta y adecuada garantía.

Nuevo sistema de blanqueamiento cosmético: cubetas precargadas de peróxido de hidrógeno al 6%

Ultradent, líder en el mercado con sus productos Opalescence, aporta una novedad para la clínica, ofreciendo un nuevo sistema de blanqueamiento, fácil de usar y económico, que no requiere impresiones, modelos, ni tiempo de laboratorio.

La nueva cubeta UltraFit ofrece un ajuste perfecto y es extremadamente cómoda para el paciente. Además, asegura que el gel entre en contacto con todas las piezas dentales, incluidas las posteriores. La fórmula Opalescence PF, con 6% de Peróxido de Hidrógeno sabor menta, incorpora nitrato de potasio y flúor, que ayudan a reducir la sensibilidad, fortalecen el esmalte y previenen contra la caries. La recomendación de uso es de entre 60 y 90 minutos diarios durante 5-10 días. Este producto se presenta en dos envases: con 10 cubetas superior e inferior para todo un tratamiento; o con 4 cubetas para realizar los tratamientos recordatorios.

Como todos los productos de Ultradent, asegura unos excelentes resultados durante

Henry Schein presenta en exclusiva EndoSequence® Biocéramica

Henry Schein, en su compromiso con el sector por la innovación en tecnología para prestar un excelente servicio al paciente, presentó en Portugal un producto en exclusiva, EndoSequence® Biocerámica, la nueva tecnología de obturación biocerámica ofrecida en exclusiva por Henry Schein que abre nuevos horizontes en el campo de la Endodoncia. Con los productos biocerámicos de la gama EndoSequence®, se sientan unas nuevas bases en el ámbito del relleno del conducto radicular. La ventaja de los materiales biocerámicos reside en su elevada biocompatibilidad y estabilidad química en entornos biológicos. Y una vez colocados, no se contraen, sino que se dilatan. Gracias a la humedad natural de los conductos, la hidroxiapatita se moldea y, de esta manera, se garantiza un contacto óptimo entre la dentina y el material de relleno. Además, los materiales biocerámicos tienen la notable ventaja de que son antibacterianos.

La presentación de EndoSequence® Biocerámica tuvo lugar en el 16º Congreso Bianual en Lisboa, organizado por la Sociedad Europea de Endodoncia (ESE).

Por otra parte, Henry Schein mostró su apoyo a Gaceta Dental en la XVI Edición de sus premios, siendo un año más patrocinadores, en este caso del «I Premio de Investigación». Este evento contó con la presencia de grandes líderes de opinión y representantes de las principales empresas del sector dental de nuestro país.

Extractor de implantes y tornillos rotos

La osteointegración ha producido diversas connotaciones considerablemente negativas en el campo odontológico, ya que el único instrumento para extraer un implante osteointegrado era la trefina y producía un daño profundo en el hueso alveolar del paciente.

Por este motivo y, respondiendo a las necesidades del mercado, GT-Medical lanza como novedad este producto que supone una mejora en la labor odontológica de cara, no sólo en las extracciones de Implantes Dentales, sino que además, también es capaz de sacar tornillos rotos.

Estamos ante un producto capaz de cortar la cabeza del tornillo y adaptarse al tamaño del implante. Se recomienda que su utilización sea con un torque máximo de 200Ncm.

¿Por qué pegamos los pilares de Zeramex?

Zeramex nos da las respuestas:

- Sólo así evitamos micromovimientos entre el implante y el pilar (menos retracción de la encía).
- Además, al faltar el tornillo, evitamos tener una fuente electrolítica más en la cavidad oral.
- Y al ser pegado (sellado), tenemos un cierre hermético que no deja entrar bacterias en la rendija (GAP) y en consecuencia menos periimplantitis.

Además, como curiosidad, Zeramex nos informa de otros usos del zirconio, como es el caso de los frenos de Fórmula 1 y de la mayoría de las prótesis en los cuerpos humanos. Además, la firma nos recuerda que en la industria avanzada los materiales modernos se pegan, igual que las baldosas de los Spaceshuttles están pegadas.

Neodent, un nuevo sistema de implantes, ya está disponible en España

Neodent, compañía líder en Implantología dental en Brasil, anuncia su lanzamiento comercial en España, ofreciendo a los profesionales dentales y sus pacientes soluciones implantológicas de gran calidad a precios muy competitivos.

Neodent se especializa en el diseño, desarrollo y producción de implantes dentales y sus componentes protésicos. A lo largo de los últimos diez años Neodent ha experimentado un rápido crecimiento en América del Sur, siendo líder en Brasil, el segundo mercado con mayor número de implantes dentales colocados. Este éxito se debe a la filosofía de ofrecer un sistema de implantes dentales de alta calidad a precios más asequibles para el grueso de la población.

Dr. Geninho Thomé, cofundador y CEO de Neodent señala: «El acceso a los implantes dentales es el mayor obstáculo para muchos pacientes en España. Sin embargo, las alternativas implantológicas de bajo coste no gozan de una gran reputación en el sector. En Neodent, estamos encantados y convencidos de que podemos ofrecer a la población española el atractivo de nuestros productos de calidad a un precio muy competitivo apoyándonos en una fuerte historia. Nuestro sistema se ha ganado la confianza de más de 30.000 clínicos y desde nuestro comienzo, hace ya 20 años, se han colocado más de 5 millones de implantes Neodent».

Graduación ESI

El pasado 5 de octubre tuvo lugar la ceremonia de graduación de los alumnos del Máster de Implantología y del Máster de Estética Dental de ESI Barcelona. Fue un acto muy emotivo, donde el Dr. Cacciacane, así como los profesores Dr. Armando Badet y Dr. Teddy Romero, dedicaron unas palabras a los nuevos titulados, felicitándoles por sus logros y animándolos en su nueva andadura profesional.

«Con el mismo afecto que decimos hasta siempre a los alumnos que han finalizado el Máster 2013, damos la bienvenida a los nuevos alumnos que han iniciado el 25 de octubre un nuevo curso con nosotros», manifiestan desde el centro.

Polydentia: la pasión de una familia suiza

Dos generaciones que comparten la misma pasión por la ingeniería mecánica creativa, por la precisión aplicada y por un excelente servicio de atención al cliente. Padre e hija, apoyados por un equipo competente y altamente motivado, han asumido el compromiso de ofrecer productos de excelencia suiza a dentistas de todo el mundo que buscan materiales de alta calidad y soluciones personalizadas a un precio justo. Los más de 35 años de historia de la compañía y su experiencia demostrada se unen a un extraordinario interés por las nuevas tecnologías y los caminos por explorar. Una empresa de gestión familiar donde todos piensan y actúan para alcanzar la misma meta: fabricar productos dentales innovadores y de máxima calidad empleando los recursos de la manera más eficiente.

Celebrado el Curso de Formación Continuada en Tecnología PRGF-Endoret para odontólogos

Los pasados días 20 y 21 de septiembre, el equipo docente de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla celebró el Curso de Formación Continuada en Tecnología PRGF-Endoret aplicado a la Odontología, dirigido por los doctores Eduardo Anitua, fundador y director científico de BTI y los profesores José Luis Gutiérrez Pérez y Daniel Torres Lagares. El curso fue impartido por los doctores Xavier Abad, Jesús Ambrosiani, Jacinto Fernández, Lola Conde y Eugenia Asián.

Curso de estratificación avanzado de cerámica initial, impartido por Joshua Polansky

Durante los días 25 y 26 de septiembre, el Sr. Joshua Polansky impartió un curso de estratificación de cerámica y obtención de resultados estéticos naturales en el centro de formación de Gc en Leuven (Bélgica), al cual asistieron participantes de distintos lugares de Europa.

Durante el curso el Sr. Polansky, maestro en prótesis dental de reconocido prestigio, mostró las técnicas más modernas en el montaje de cerámica de Zirconio (Initial ZR) y la confección de microcarillas (Initial MC), explicando desde la toma de color hasta el cemento del trabajo final.

Éxito de convocatoria del Dr. Rafael Piñeiro

Los pasados días 20 y 21 de septiembre se llevó a cabo un nuevo curso sobre composites, organizado por Dental Carretero Formación en sus instalaciones situadas en la ciudad de León. «Estética en la Rutina Diaria de la Clínica... con resinas compuestas» se ha convertido en uno de los cursos con más éxito del año. Celebrado ya en varias ciudades de España, ha contado con un gran interés en su pasada edición en León, y pocos días después de abrir el plazo de inscripción, se colgaba el cartel de «completo».

Durante el curso, se explicaron las técnicas de trabajo y los materiales de forma teórica y práctica, con el fin de obtener un protocolo de aplicación de materiales que permitiese obtener resultados predecibles y altamente estéticos con resinas compuestas.

W&H cumple su 15 aniversario

En octubre de 1998 se constituyó Wehadent Ibérica S.L. con la firme decisión, por parte del Sr. Peter Malata, dueño de la compañía, de establecer una delegación de W&H que atendiera España y Portugal. Fue el Sr. Rudolf Flieger, como director de la delegación y gran conocedor del sector dental, quien junto a la Sra. Ángela Paredes, actual gerente, crearon el equipo humano que conformó los primeros pasos de la delegación que desde el primer día abrió con el lema: «Calidad y Servicio».

Un trabajo constante de colaboración con una red de reconocidos distribuidores del sector, así como la creación de una esmerada red de asistencia técnica post-venta, han permitido que W&H haya llegado a un importantísimo número de profesionales del sector odontológico y se haya puesto a la cabeza de la innovación.

Ortoteam en Televisión TV3

El pasado viernes 4 de octubre, Tessa Llimargas, gerente de Ortoteam, fue invitada al programa «Els Matins de TV3», uno de los programas de debate con más audiencia. En esta ocasión Tessa habló de las nuevas tendencias de la estética dental en los EUA. Se trata de los «Grills», brackets o férulas de oro, plata, con o sin brillantes, elaborados a partir de impresiones digitales tomadas con el escáner intraoral Trios de 3shape. Como profesional del sector y gran experiencia, Tessa comentó que es una moda más y que no es fácil introducirlo en nuestro país por su elevado coste, y es que cada vez se consolidan más los tratamientos con alineadores estéticos en Europa. Contaron con la colaboración de Miguel Dóvalo, *sales representative* de 3shape para España.

Tessa Llimargas en el momento de la entrevista.

Dentsply Detrey refuerza la zona centro con una nueva incorporación

Con el objetivo de acercarnos cada vez más a los profesionales dentales, Dentsply DeTrey anuncia la incorporación de un nuevo responsable de la promoción de sus productos en Madrid y Zona Centro: Mariano Sobrino Torrado.

Con esta incorporación, Dentsply refuerza su equipo de ventas, mejora el servicio de atención a sus clientes y apuesta por mantener su posición de referencia dentro de la Odontología Restauradora.

Phibo® aumenta su capacidad productiva

Phibo® no para de crecer y liderar el sector dental, tanto en Europa como en América del Sur; por ello para poder hacer frente a la fuerte demanda de sus clientes, la compañía ha realizado una importante inversión en software, adquisición de nueva maquinaria destinada a la producción de CAD-CAM y la contratación de nuevos técnicos y especialistas para su centro tecnológico situado en Sentmenat (Barcelona).

La inversión total de esta expansión asciende a 2 millones de euros y está destinada a apoyar el crecimiento presente y futuro de la compañía. Phibo® consolida, de este modo, su liderazgo en el sector odontológico y se sitúa como una de las empresa españolas claves para el crecimiento de esta industria.

El Dr. Manuel Roca y Eckermann con la salud dental de Gambia

Una gran parte de la población de la República del Gambia, en África Occidental, vive bajo el umbral internacional de la pobreza. El proyecto del Dr. Manuel Roca, que cuenta con el apoyo de Eckermann Dental Implant System, está centrado en ayudar a aquellas personas que precisen de ayuda médica en salud bucodental, así como formar y potenciar la prevención de los problemas derivados de los malos hábitos en higiene y cuidado de dientes, encías, etc.

Implant Direct Iberia presenta su Legacy de 6mm en Palma de Mallorca con Porsche

El pasado día 8 de octubre, Implant Direct Iberia presentó su nuevo Implante corto de 6mm ya disponible en España. Para ello reunió a varios doctores de la isla en un ameno evento junto a Porsche Baleares, dirigido por el Dr. Pedro Peña. Él fue el encargado de abrir la sesión con su charla acerca de las ventajas del nuevo Legacy 6mm.

El evento se desarrolló a lo largo de la tarde con un agradable programa de presentación del nuevo producto y un Test-Drive en el que los doctores pudieron conducir los mejores modelos que Porsche tiene ahora mismo en el mercado.

GT-Medical participará en Sola Internacional

GT-Medical participará en la feria Sola Internacional, que tendrá lugar en Lima (Perú) del 28 al 30 de noviembre.

La empresa presentará, por un lado, las últimas tendencias en Tecnología CAD-CAM, basadas en el trabajo a través de Sistemas Abiertos. Con ellas, presentarán la precisión, tanto del escáner SCAN-FIT®, como de sus Máquinas Fresadoras: CNC-FIT800® y CNC-FIT600®, que facilitan las posibilidades de escaneado y diseño, así como la precisión en el fresado respectivamente.

En cuanto a su gama de Productos para Clínica, destacarán sus aditamentos compatibles con las principales marcas del mercado, así como las últimas novedades en el sector de la estética, a través del Ácido Hialurónico y sus productos de Regeneración.

Jornada de actualización científica en Implantogía

El pasado sábado 28 de septiembre, tuvo lugar en el centro i2 Implantología la Jornada de Actualización Científica en Implantología, organizada por Bego.

Más de ochenta asistentes pudieron ser testigos de los últimos avances tecnológicos en la práctica clínica diaria.

La jornada contó con la participación de grandes profesionales nacionales e internacionales que mostraron sus técnicas aplicadas a casos prácticos.

El punto álgido de la sesión llegó de la mano del Dr. Luis Cuadrado de Vicente, durante la cirugía guiada en directo y retransmitida a los asistentes con colocación inmediata de la prótesis. Gracias a los asistentes, en especial a Sr. Walter Esinger y a Silvia Albiac.

Osteógenos colaboró con SEI y el Centro Jesús Usón en su último curso práctico de Implantología Avanzada

Osteógenos estuvo presente en el curso sobre cadáver fresco de técnicas implantológicas avanzadas, en el que el Dr. Antonio Murillo, coordinador de Periodoncia (Lic. Odontología Universidad Alfonso X), impartió una formación teórico-práctica en la que demostró la correcta utilización y aplicación de los biomateriales en los diferentes tratamientos e intervenciones.

Gracias a sus características y a sus instalaciones, dotadas de la más avanzada tecnología, el Centro de Cirugía de mínima invasión Jesús Usón es un centro de referencia en toda Europa en investigación y formación quirúrgica.

Henry Schein, presente en los eventos más significativos del sector

Henry Schein sigue apostando por la innovación en la tecnología y continúa estando presente en los eventos más significativos del sector dental.

El mes de septiembre estuvo repleto de eventos específicos y muy interesantes, como el Club Tecnológico Dental, celebrado en Alcalá de Henares, en el que presentaron en exclusiva el nuevo escáner X5 de Sirona, poniéndose de manifiesto su compromiso con los profesionales protésicos para el desarrollo y evolución de las tecnologías en este ámbito.

Henry Schein, en su apuesta por la calidad en innovación, también estuvo presente en el I Salón Dental de Implantes, donde mostraron la variedad de productos en esta materia con la marca ACE® y que contó con la presencia de grandes personalidades del sector.

Los alumnos de ETEE visitan Schütz Dental en Alemania

El pasado mes de septiembre, los alumnos de Prótesis Dental de Escuela Técnica de Enseñanzas Especializadas, ganadores del concurso del primer y segundo año, así como los alumnos del Máster de cerámica, acompañados por la empresa Schütz Dental España, han asistido a Rosbach, Frankfurt (Alemania), para la realización de un curso de cerámica de última generación, así como para conocer la elaboración de todos sus productos y maquinaria dental.

Durante cuatro días se han realizado diferentes visitas, tanto a Frankfurt como a ciudades cercanas. También pudieron disfrutar de un viaje en barco por la ruta de los Castillos por el río Rin entre las zonas de Niederheimbach y Ranselberg, así como degustar su típica gastronomía.

10 consejos para nuestros mayores

Vitaldent, en colaboración con la Universidad de Murcia, afirma que el 26% de los mayores acuden al dentista una vez cada seis meses, y sólo el 51% se cepilla los dientes después de cada comida. Por eso, la compañía ofrece a nuestros mayores 10 consejos para mantener una correcta higiene bucodental y evitar la pérdida de piezas dentales: 1. Acudir a revisiones de manera frecuente.

2. Cepillarse después de cada comida.
3. Limpieza bucal completa.
4. Cuidar la dentadura postiza.
5. Usar un dentífrico especial.
6. Enjuagues bucales e ingesta de agua.
7. Consumir alimentos que sean fáciles de masticar.
8. Usar cepillos eléctricos.
9. Reemplazar el cepillo de dientes.
10. Comunicación permanente con el odontólogo.

VITALDENT

Balance positivo del taller intensivo de Implantología y del curso de diseño dental

Hospital Odontològic Universitat de Barcelona

El Hospital Odontològic de la Universitat de Barcelona acogió una nueva edición del Taller Intensivo de Implantología, organizado por AVINENT y la Universidad de Barcelona (UB). El curso cumplió las expectativas de los asistentes, que mostraron un alto grado de satisfacción. El taller incluyó prácticas sobre material cadavérico criopreservado y 2 días y medio de prácticas sobre pacientes.

Igualmente, unos días más tarde, la Fundación Universitaria del Bages, con la colaboración de CORE3D, ofreció las primeras sesiones del Curso de Diseño Dental Asistido por Ordenador, un completo programa formativo, que se estrena este año con un gran éxito de participación, y que se dirige a profesionales del sector protésico interesados en las nuevas tecnologías.

Entrega de una Beca Initium al Máster de Cirugía Bucal de Sevilla

El pasado 11 de julio de 2013, se realizó el acto de entrega de las becas Initium en Barcelona. Este es un proyecto que Nobel Biocare ha puesto en marcha para dar soporte a los jóvenes dentistas en su desarrollo profesional en la Implantología.

La doctora Vanessa Montoya Salazar, profesora del Máster de Cirugía Bucal y miembro del equipo docente de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla, fue una de las premiadas con este gran proyecto, presentando un perfil de más de 7 años de experiencia, con estudios de postgrado en Cirugía Bucal, doctorado y actualmente como docente del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla. Su perfil es el de una cirujana bucal con énfasis en Cirugía Implantológica, Patología Oral, Estética y demás áreas básicas que todo cirujano bucal debe conocer.

DENTSPLY-MAILLEFER participó como patrocinador diamante en el 16th ESE Biennial Congress

Los pasados días 12-14 septiembre de 2013, DENTSPLY-MAILLEFER participó en el 16th ESE Biennial Congress que tuvo lugar en Portugal en el «Lisbon Congress Centre».

Durante el transcurso del congreso, los doctores Wilhelm - Joseph Pertot y Clifford J. Ruddle, estuvieron impartiendo cursos prácticos de los nuevos sistemas de instrumentación WAVE ONE y PROTAPER NEXT.

Además los asistentes pudieron conocer y probar las últimas novedades de MAILLEFER.

Importación Dental, galardonada por ser nº1 en ventas de Ortodoncia

Importación Dental ha sido reconocida por la marca norteamericana de Ortodoncia Masel como su distribuidor internacional nº1. Su director internacional, Robin Marks, se desplazó hasta Madrid para hacer entrega en persona de este galardón a Cristina Schmidt, directora general de Importación Dental.

De izda. a dcha.: Carlos Peñas, Cristina Schmidt y Robin Marks.

Masel está presente en más de 60 países por lo que es un orgullo para una empresa española haber sido distinguida con este galardón.

Desde Importación Dental quieren agradecer a todos sus clientes la confianza depositada en los productos de Masel, ya que gracias a ellos ha sido posible conseguir esta distinción.

Puertas abiertas en Mozo-Grau

Durante el mes de octubre Mozo-Grau recibió en su sede las siguientes visitas: la primera, el día 10, compuesta por alumnos del título de Experto en Implantoprótesis, acompañados por las Dras. Ana Orozco Varo y Gema Arroyo Cruz. Por otro lado, el día 25 del mismo mes, los alumnos del Máster en Periodoncia visitaron las instalaciones de Mozo-Grau. Ambas visitas, procedentes de la Universidad de Sevilla. Todos los integrantes del grupo tuvieron la oportunidad de conocer las investigaciones que se están llevando a cabo, el área de producción, los exhaustivos controles de calidad a los que se someten el 100% de los productos Mozo-Grau, el departamento de Logística y la última tecnología en prótesis personalizadas como es MG Bio-Cam®.

COE podrá distribuir el biomaterial KERAOS de la firma KERAMAT

COE comunica que, por el acuerdo que mantiene con F.SOESA, podrá distribuir el biomaterial KERAOS de la firma KERAMAT, que tiene tanto éxito entre sus asociados.

Entre los beneficios de este biomaterial se encuentran: aumento de la capacidad osteoconductora de la zona injertada; excelente macro y microporosidad, lo que favorece la colonización celular; ausencia total de actividad inmunológica; excelente mantenimiento del volumen y de la estabilidad primaria del implante; y resultados regenerativos predecibles y estables.

Por todas estas virtudes, COE se ha esforzado en conseguir este acuerdo.

Microdent Elite colabora en el módulo de cirugía guiada del Experto Universitario de Málaga

Los pasados 27 y 28 de septiembre, tuvo lugar el cuarto módulo del Experto Universitario de Málaga, dirigido por el Dr. José Montes y el Dr. Lucas Bermudo. A las 16.00 horas daba comienzo la teoría con la intervención del Dr. Antoni Serra Masferrer, quien presentó casos clínicos e introdujo los diferentes componentes de los Kits de Cirugía Guiada de Microdent Elite, realizando una demostración de su uso, e invitando a los alumnos a realizar una práctica representativa del mismo y a asistir a otros cursos que Microdent Elite organiza. Gracias a estas colaboraciones, Microdent está presente en las universidades nacionales, acercando sus productos a todos los profesionales de la Implantología.

Ambicioso lanzamiento de AVINENT-CORE3D a los mercados canadiense y báltico

AVINENT-CORE3D ha culminado su desembarco comercial en dos nuevos mercados internacionales: Canadá y los países bálticos. Desde hace unas semanas, con la consecución de las certificaciones Heath Canada, AVINENT inició su actividad en Canadá, donde ha conseguido un entusiasta recibimiento. Poco después de su estreno, AVINENT-CORE3D participó como patrocinador en el World Clinical Laser Institute (WCLI) Symposium, que tuvo lugar en Lake Louise, Alberta (Canadá). Igualmente, AVINENT-CORE3D acaba de realizar el lanzamiento comercial en los países bálticos: dispone de un distribuidor en Vilnius, capital de Lituania, y ha participado en el certamen Baltmedica.

Implantes Radhex, ampliación de posibilidades técnicas para el usuario

La empresa fabricante de Implantes Radhex, basándose en su propio sistema de calidad, realiza de modo permanente el estudio de las posibilidades para una mejora constante en la calidad de producción y servicios a sus clientes.

Por ello ha invertido su esfuerzo en el desarrollo de técnicas e instrumental complementario para la cirugía con implantes. Actualmente se encuentra en desarrollo el sistema de conformadores óseos.

Todo ello, preservando las características que ya son un sello distintivo de la empresa, que es la calidad y competitividad de sus productos, manteniéndolos al alcance de sus clientes.

Nueva incorporación en la estructura comercial de Zhermack en España

Julia Giménez es, desde el pasado mes de septiembre, la nueva responsable comercial de Zhermack en el sur de España. Julia posee una experiencia de 9 años en empresas distribuidoras del sector y se incorpora en Zhermack con las funciones de *Regional Territory Representative* para las regiones de Andalucía, Extremadura y Murcia, donde dará soporte a los distribuidores y usuarios en las divisiones de clínica y laboratorio.

De este modo, Zhermack pretende ofrecer una mejor y más próxima atención en la zona, al tiempo que continúa consolidando su posición y presencia en el mercado.

Éxito en Sevilla del Seminario de Cirugía Avanzada de Euroteknika

Hace dos años Euroteknika Iberia tomó la decisión de emprender un nuevo camino y apostar fuerte por la formación gratuita de calidad. Para la empresa es «fundamental fomentar la transmisión de conocimientos, de forma gratuita y accesible a todo el mundo».

El pasado 21 de septiembre se celebró en Sevilla, en el hotel NH Las Armas, uno de los Seminarios Intensivos de Cirugía Avanzada organizado por Euroteknika Iberia, denominado «Restablezcamos la anatomía. Del implante post-extracción a la reconstrucción ósea y del tejido blando». Asistieron al evento más de 70 personas, que resaltaron la excelente organización y la calidad de la ponencia impartida por el Dr. Domínguez-Mompell y Dra. Lara Chao.

GC Corporation expande su negocio y funda una nueva empresa: GC Orthodontics Europe

GC Corporation ha añadido un nuevo y poderoso elemento a su portfolio con la creación de GC Orthodontics Europe GmbH (GCOE). GCOE distribuirá la nueva línea de productos de forma directa en Alemania y Francia, mientras que trabajará con distribuidores exclusivos en el resto de Europa, Medio Este y África.

GC se ha asociado con la conocida compañía japonesa Tomy Inc, sinónimo de innovación, eficiencia y calidad. «Hecho en Japón, ensamblado en Alemania»: ya que la mayoría de los productos son de origen japonés, pero algunas actividades de fabricación y todas las correspondientes a la distribución tienen lugar en Alemania.

El portfolio de productos consiste principalmente de soluciones modernas para la Ortodoncia fija.

Nobel Biocare entrega las primeras becas del Programa Initium

Como parte del programa de Nobel Biocare de desarrollo profesional para jóvenes dentistas, el pasado mes de julio tuvo lugar el acto de entrega de las primeras becas Initium.

Los 18 becados, recién titulados en postgrados de Implantología, ya han recibido el instrumental necesario para poder comenzar su carrera profesional. La beca les ofrece además soporte inicial en los primeros casos a través del programa Team Start, formación continuada tanto en temas clínicos como de desarrollo de negocio y acceso a un grupo de mentores para estancias clínicas y consultas de casos.

Ivoclar Vivadent presenta su nueva subsidiaria en Rusia

La filial con sede en Moscú fue inaugurada oficialmente el 19 de septiembre de 2013. La nueva subsidiaria será fundamental para ampliar las actividades de la compañía en el mercado ruso. Así lo explicaba el director general, Stephan Uhlman: «hemos reestructurado nuestra oficina de marketing y ventas en una filial. Esto significa que ahora tenemos nuestra propia central logística en Rusia y somos capaces de responder a las demandas de nuestros clientes con más flexibilidad». Además, de manera simultánea a la apertura de la filial, se ha establecido el departamento de ICDE (*International Center for Dental Education*) que permitirá a la compañía atender a los clientes de manera más exhaustiva y eficaz con cursos de formación y demostraciones de productos de calidad.

W&H, especialista en Cirugía e Implantología

Durante el pasado mes de septiembre se celebró la primera edición del Salón Dental de la Implantología, en el Palacio Duque de Pastrana de Madrid.

W&H, que estuvo presente, tuvo la oportunidad de mostrar sus últimas novedades en el área de Cirugía, como son su nuevo Piezomed, cirugía ósea ultrasónica. ¡Máxima potencia, mínima invasión! Y todo ello con una innovación mundial: Reconocimiento Automático del inserto y su nuevo instrumental de cirugía.

Symposium Phibo®, la Integración Digital Odontológica

El 4 de octubre se celebró el Symposium Phibo® sobre la Integración Digital Odontológica, con las ponencias de los expertos Dr. Guillermo Pradíes, Dr. Luis Cuadrado, Dr. Francisco Barbosa, el Sr. Daniel Carmona y el Sr. Francesc Alsina.

En la jornada se habló sobre la integración digital odontológica y se expusieron las últimas novedades para obtener una Odontología más eficiente, menos invasiva y con mejores resultados estéticos y funcionales para los pacientes, a través del proceso digital.

En el Symposium se pudo mostrar la capacidad tecnológica de Phibo® y los buenos resultados de la digitalización, mostrando todos los elementos de la cadena de valor: diagnóstico, planificación, cirugía en directo, toma de impresión y prostodoncia digital.

Exitosa participación de OrthoApnea en el WASM de Valencia

OrthoApnea estuvo presente en la V edición del Congreso de la Asociación Mundial en Medicina del Sueño (WASM) del 28 de septiembre al 2 de octubre en Valencia, a través de tres conferencias y un stand en la exposición comercial.

Numerosos especialistas de diferentes países se informaron acerca de este dispositivo de avance mandibular y su aplicación para el tratamiento de la apnea del sueño y el ronquido.

Dentro del marco del congreso, OrthoApnea estuvo apoyando a los doctores Álex Ferre, Mercedes Martín y Joao Lopes Fonseca, que presentaron los resultados de sus estudios sobre la eficacia del dispositivo de avance mandibular OrthoApnea en el tratamiento del SAHOS.

Eckermann prepara novedades para Expodental 2014

Eckermann Laboratorium, Dental Implant Systems, asegura que se encuentra en proceso de desarrollo de interesantes novedades en cuanto a productos del sector dental, (especialmente de su producto estrella, el EASY LINK), que serán presentados en la próxima Expodental 2014. La firma española confía en este evento para hacer públicos nuevos productos que, según afirma, son resultado directo de un trabajo continuo y mejorado gracias a la ampliación de su departamento de I+D+I y con los que esperan «mejorar y facilitar el trabajo a los profesionales del sector dental».

Acteon participa en el XXXIV Congreso AEDE

ACTEON IBÉRICA® participa en el XXXIV Congreso AEDE y XIII CLAIDE que se organiza del 31 de octubre al 2 de noviembre, en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid. ACTEON aprovechará este evento para mostrar nuevamente su gran interés por la Endodoncia y presentar su extensa gama de productos relacionada con esta especialidad. Entre otros, los asistentes podrán descubrir la nueva gama de generadores de ultrasonidos Newtron, que permiten trabajar con insertos para retratamiento, cirugía endodóncica, preparación del acceso al conducto e irrigación. También se expondrán el nuevo micromotor Endo-Dual, el exclusivo EndoCenter (un equipo combinado de ultrasonidos con micromotor) y sus captadores de radiología digital como la SOPIX2 o la PSPIX (captación de imágenes mediante placa de fósforo).

Implant Direct Iberia patrocina la ponencia del Dr. Pedro Peña en SECIB 2013 Madrid

Los próximos días 28, 29 y 30 de noviembre tendrá lugar en Madrid el Congreso SECIB, en el que Implant Direct Iberia colabora este año patrocinando la ponencia del Dr. Pedro Peña Martínez, implantólogo con práctica en Madrid, Pamplona y Portugal, habitualmente. Participa en el Congreso con una conferencia sobre «Tratamiento del maxilar atrófico con y sin injerto».

Implant Direct Iberia acudirá también como expositor (Stand 42) para presentar las últimas novedades de su abanico de productos, destacando el nuevo implante corto de 6 mm. de longitud.

Últimos días para presentarse a los Premios a la Investigación

El premio a la Investigación está abierto a todos los jóvenes investigadores o profesionales menores de 40 años. Los tres mejores trabajos presentados están dotados con 10.000€, 6.000€ y 4.000€, respectivamente. Los trabajos se presentarán en inglés o alemán y deberán haber sido publicados en una revista científica de reconocido prestigio. Los temas deben ser: Diagnóstico y planificación en la Implantología dental, Manejo de tejidos duros y blancos en Implantología oral, Prótesis implanto-soportada sostenible, Aspectos fisiológicos y patofisiológicos en Implantología dental, o Avances en la Implantología digital. El plazo límite de registro es el 30 de noviembre de 2013.

La Tecnología CAD en ExpoDentaria

GT-Medical estará presente con un stand en ExpoDentaria, que este año se celebrará en Lisboa. Durante los días 21, 22 y 23 de noviembre, la compañía ofrecerá la posibilidad de asistir a una demostración de la Tecnología CAD que comercializa a través de su escáner, SCAN-FIT®. Además, podrán observar las ventajas reales que presenta el trabajo con Sistemas Abiertos, así como las posibilidades de diseño, escaneo y posterior precisión en su Sistema de Fresado CAM, compuesto por la fresadora CNC-FIT- 800® y CNC-FIT – 600®.

En cuanto a su gama de Productos para Clínica, este año destacarán los aditamentos protésicos. También presentarán las últimas novedades en estética, a través del Ácido Hialurónico y su gama de productos de Regeneración en su Stand (Nº 43 – 44 –45 –46 –47 –48 –49 – 50).

El Dr. Luis Cuadrado, de i2, en el Symposium Phibo, Integración Digital Odontológica

El pasado 4 de octubre tuvo lugar en la sede de Phibo en Barcelona el «Symposium Phibo, Integración digital odontológica». Bajo el lema «aprender los unos de los otros para seguir evolucionando», el Dr. Guillermo Pradíes y Sr. Juan Carlos García dieron la bienvenida a los asistentes e introdujeron la temática de la jornada. Acto seguido el Dr. Luis Cuadrado de Vicente expuso la planificación digital y, junto con el Dr. Francisco Barbosa, llevó a cabo una cirugía guiada. Por la tarde, el Sr. Francesc Alsina analizó las tecnologías digitales. Dicho Symposium finalizó con una mesa redonda. La jornada fue un éxito que repartió experiencias y técnicas que unen a Phibo e i2 Implantología hacia el futuro de la Implantología.

Una opción más intuitiva

- Encuentre el producto que mejor se adapta a sus necesidades con el filtro inteligente.
- Vea los productos relacionados de cada producto al momento.
- Obtenga información de los productos mientras compra.

Una opción más fácil

- Disfrute de las ventajas de la compra on line en cualquier momento y desde cualquier dispositivo.
- Adquiera sus productos habituales fácilmente con la función "Pedido rápido".
- Compre desde su historial de pedidos.
- Sepa la disponibilidad de los productos y la fecha de envío de forma inmediata.

Una opción personalizable

- Cree su propio catálogo de productos según sus preferencias.
- Disponga de toda la información sobre sus pedidos, garantías y abonos en su espacio privado "Mi cuenta".

¡Regístrese ahora!
store.nobelbiocare.com/es

© Nobel Biocare Services A G, 2012. Reservados todos los derechos. Nobel Biocare, el logotipo de Nobel Biocare y todas las demás marcas comerciales son marcas comerciales de Nobel Biocare, a menos que se especifi que lo contrario o que se deduzca claramente del contexto en algún caso. Exención de responsabilidad: Puede que no se autorice la comercialización de algunos productos en todos los países. Póngase en contacto con su fi lial de Nobel Biocare para conocer la gama de productos actual y su disponibilidad.

Más de 400 profesionales se dieron cita en el Congreso Internacional de Osteógenos

Diez ponencias por parte de conferenciantes de reconocido prestigio nacional de internacional, tres sesiones clínicas y numerosas comunicaciones científicas, han conseguido que el Congreso Internacional de Osteógenos se posicione dentro de los más relevantes dentro del campo de la regeneración tisular. La exposición comercial contó con la presencia de 11 casas comerciales y 5 editoriales y revistas.

Osteógenos quiere agradecer a todos sus colaboradores y ponentes, la ayuda y el esfuerzo mostrado en la celebración de este evento, sobre todo al Dr. Juan Manuel Aragoneses Lamas, presidente del Congreso.

Henry Schein Cares, el programa de RSC de Henry Schein, participa en la Semana del Corazón

Henry Schein, en su compromiso con el sector de la salud, da un impulso a su programa de Responsabilidad Social Corporativa, Henry Schein Cares, y participa en los distintos eventos de la Semana del Corazón.

La Responsabilidad Social Corporativa es uno de los cinco pilares fundamentales de la compañía, y en concreto, el programa Henry Schein Cares en España, está llevando a cabo diferentes acciones que impulsarán su compromiso por facilitar el acceso a la salud a las comunidades que más lo necesitan. Así, Henry Schein Cares participó en los distintos programadas organizados para la Semana del Corazón y muy activamente en la Carrera popular organizada por la Fundación Española del Corazón.

SIMESP, presente como patrocinador en el día SEO

Los pasados días 20 y 21 de septiembre se celebró en la Universidad Rey Juan Carlos (Facultad de Ciencias de la Salud, Alcorcón) el día SEOC con el título: «Restauración del diente endodonciado», estando presente SIMESP-MAILLEFER como patrocinador del evento.

El viernes día 20 por la tarde, tuvo lugar un taller sobre el manejo de Protaper Next, impartido por el Dr. Marco Martignoni, y el sábado por la mañana, el Dr. Marco Martignoni impartió una conferencia titulada: «Sencillez y predictibilidad de la Endodoncia moderna».

BIEN AIR estará presente en ExpoDentária

Bien Air vuelve a participar este año en la feria del congreso de OMD, ExpoDentária.

Durante los próximos 21, 22 y 23 de noviembre, presentarán al público sus últimas novedades en el stand 253-255 del Pabellón 1, donde, además, lanzarán su nuevo producto Lubricare.

Bien Air contará con promociones especiales para este evento y, con motivo de su 25º Aniversario y el lanzamiento del Club Bien-Air, ofrecerán la posibilidad de disfrutar unos instantes degustando de bombones suizos y una copa de champán.

Así, Bien Air informará de sus mejores promociones y ofrecerá la oportunidad de participar en un sorteo de instrumental de la firma.

Mozo-Grau incorpora a un nuevo delegado para Cataluña

Con el objetivo de seguir manteniendo la exigencia en la atención al cliente que tiene Mozo-Grau, la firma ha incorporado a José Luis Lanz Rivas como nuevo delegado sénior que desempeñará su labor en la zona de Cataluña.

José Luis Lanz es licenciado en Odontología y posee posgrado en Implantología y Rehabilitación Oral, así como en Odontología Legal y Forense. Además dispone de una dilatada experiencia comercial en el sector, así como en la práctica médica.

Criodental, en SECIB

Criodental, el servicio pionero en España de criopreservación de células madre de pulpa dental (DPSC), estará presente en el Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, SECIB 2013, realizando, el viernes 29 por la tarde, dos veces el taller: «Células madre de pulpa dental, el proceso completo: desde la selección del caso hasta su almacenamiento y aplicaciones clínicas futuras». En él se mostrará el proceso completo realizado, incluyendo la selección del caso por parte del cirujano bucal, la extracción del material del diente, su procesado mecánico y la visualización, con microscopía de células madre de pulpa dental.

Asimismo, el jueves 28 por la tarde, patrocina la conferencia del Dr. Antonio Graziano, doctor en Odontología y Biotecnología, con el título «DPSC en la regeneración de hueso alveolar y en los procedimientos de aumento de seno».

KLOCKNER con las sociedades científicas

KLOCKNER, en calidad de patrocinador platino de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, colaborará en la 9ª SEPA Joven que tendrán lugar en Bilbao el 8 y 9 de noviembre en el Paraninfo de la Universidad de Deusto. Podrá visitarlos en la exposición comercial, stand 15.

También estará presente como patrocinador en el XI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal que tendrá lugar en Madrid entre el 28 y 30 de noviembre en el Centro de Convenciones Centro Norte de IFEMA. Además de estar presente en la exposición comercial, stand 66, KLOCKNER colaborará con el programa científico con la conferencia del Dr. Pedro Lázaro, «Cirugía Guiada como método para simplificar la restauración inmediata en sector anterior», que tendrá lugar el viernes 29 de noviembre a las 10.00h en la Sala de Conferencias 1.

El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos estrena instalaciones

COE continúa su imparable crecimiento y ha trasladado sus oficinas. Se han instalado en uno de los edificios más señoriales de la firma REGUS, situado en Avda. Dr. Arce, 14 – El Viso, manteniendo los mismos teléfonos.

Estas nuevas instalaciones permitirán una mejor atención a los proveedores y lógicamente a sus trabajadores.

Curso y taller en el máster de la UAX

El pasado viernes 20 de septiembre, Microdent impartió un curso para los alumnos de primero y segundo año del Máster de Implantología de la Universidad Alfonso X El Sabio, dirigido por la Dra. Sofía Hernández. Se encargó de ello la Dra. Mariana Espinassi, colaboradora habitual de Microdent y cofundadora del Canal Cirugía Bucal. Los alumnos pudieron aprender y practicar la técnica de expansión ósea realizada con los famosos expansores de esta firma española. También se explicó a los alumnos la técnica de elevación de seno realizada con el «Cortical Fix», otra patente de Implantes Microdent.

Éxito de AVINENT-CORE3D en las jornadas de SEPES, ICOMS y SOCE

AVINENT-CORE3D tiene una completa agenda de actividades y numerosos éxitos comerciales durante octubre. La firma ha estado presente en la 43ª Reunión Anual SEPES, en Oviedo; en la 21st International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (ICOMS) de Barcelona; y en el 4º Congreso de la Sociedad Española de Odontología Computerizada (SOCE), en Madrid. En todas estas citas, los stands de AVINENT-CORE3D han recibido la visita de numerosos profesionales, que se han interesado, sobre todo, por la plataforma de soluciones digitales de la firma, líder a nivel mundial. Para este mes de noviembre, las citas principales serán las jornadas de ACADEN en Granada (días 16 y 17); el Simposio de Odontoestomatología AHIADEC en Barcelona (días 22 y 23); y el Congreso Nacional de la SECIB de Madrid (días 28-30).

A-Dec llega a España

A-Dec, el fabricante de sillones dentales de mayor tamaño a nivel mundial, ha establecido acuerdos comerciales con varios depósitos regionales y servicios técnicos en varios puntos de España, con el fin de dar servicio a los odontólogos españoles y poder dar la asistencia técnica adecuada, incrementando así el nivel de calidad en la industria dental del país.

La decisión de avanzar hacia una mayor cercanía al mercado español ha sido respaldada con la incorporación a la empresa de Rosabel Serrano como Territory Manager, "el hecho de que viva en España me permite una mejor comprensión de las necesidades de nuestros clientes y una mejor atención".

A-Dec ofrecerá una amplia gama de unidades dentales, que van desde el A-Dec 200 hasta el A-Dec 500, su equipo bandera en todo el mundo. El A-Dec 400, recién salido de Estados Unidos, y que combina versatilidad y elegancia, también será distribuido en toda España. "Nuestros productos estarán disponibles para todos aquellos profesionales que quieran acceder a un alto nivel de calidad con la atención que nuestros distribuidores regionales van a proporcionar en sus territorios y la asistencia técnica que nos caracteriza. En la actualidad, estamos fabricando 1.600 sillones dentales cada año, lo que nos convierte en los mayores fabricantes de sillones dentales de todo el mundo".

A-Dec tiene una consolidada reputación por su elevada calidad y asistencia, con presencia en más de 75 países de todo el mundo. Su presencia en universidades y colegios de odontología viene dada por la robustez que los caracteriza, y que hace que más del 80% de las universidades americanas utiliCen la marca.

Para más información sobre nuestros productos y quiénes son los próveedores más cercanos a su clínica, comuníquese con Rosabel Serrano; Rose.SerranoLlopis@a-dec.com +34619327241 o visite www.a-dec.com

La multinacional Straumann adquiere el 30% de Createch Medical

La multinacional suiza Straumann ha adquirido el 30 por ciento de Createch Medical, líder en prótesis CAD/CAM sobre implantes.

Tras cerca de dos años de negociación, el pasado mes de octubre, se firmó el acuerdo que además de la compra-venta, contempla un acuerdo de colaboración entre ambas empresas.

De este modo, la entrada de la multinacional en el capital de Createch Medical conlleva también un acuerdo de distribución comercial. Con esta operación la compañía busca contar con una presencia internacional en el mínimo tiempo posible.

DENTAID apoya a jóvenes investigadores en Odontología

DENTAID, compañía líder en salud bucodental en farmacias, apoya a los investigadores más jóvenes con el patrocinio de los Premios Jóvenes Investigadores del Consejo Social de la Universidad Juan Carlos I. Este reconocimiento tiene como objetivo premiar el mejor proyecto de investigación durante el curso 2012-2013 en el campo de la Odontología, promoviendo la formación y estrechando las relaciones de la Universidad con su entorno cultural, profesional, económico y social.

Los proyectos premiados se darán a conocer antes del 31 de diciembre en la página web del Consejo Social de la Universidad Rey Juan Carlos. Además de los 1.000 euros para cada modalidad galardonada, se entregará un diploma acreditativo.

Ortoteamsoft y escáner Trios

En el mes de septiembre Ortoteamsoft realizó la instalación de varios escáneres intraorales Trios de 3shape, entre ellos el del Doctor Vicente Hernández Soler de Alicante. El Dr. Vicente Hernández Soler está practicando Ortodoncia exclusiva desde hace más de 25 años, después de completar su formación de Ortodoncia y Máster en Ciencias Médicas por Harvard University en Boston. En la actualidad, es profesor asociado de la Universidad de Valencia en el departamento de Ortodoncia y profesor colaborador en el departamento de Pediatría de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Miembro diplomado de SEDO, diplomado del *American Board of Orthodontics* y diplomado del *European Board of Orthodontics*.

En el centro, el Dr. Hernández Soler, junto a Tessa y Natalia de Ortoteam y asistentes.

Gran éxito del curso teórico práctico en Sevilla

Siguiendo con su compromiso de formación, DentsplyDetrey y DentsplyMaillefer (SIMESP), con la colaboración de Henry Schein, llevó a cabo en Sevilla, un seminario conjunto sobre «Presente y Futuro de los tratamientos de conductos» y «Restauración del diente Endodociado», a cargo del Dr. Carlos Stambolsky, coordinador del Máster de Endodoncia de la Universidad de Sevilla, y la Dra. Soledad Rodríguez, coordinadora del Máster de Ateneo de Postgrado Odontológico.

El encuentro contó con una gran acogida. Allí se revisaron las últimas técnicas en Endodoncia y se llevó a cabo un taller práctico, utilizando las nuevas limas ProtaperNext de Maillefer. El Dr. Stambolsky explicó, paso a paso, las pautas más actuales para la restauración del diente endodonciado.

BTI participa en el Congreso de la Ordem dos Médicos Dentistas de Lisboa

BTI Biotechnology Institute participará en la próxima edición del *Congresso Anual da Ordem dos Médicos Dentistas*, que tendrá lugar en Lisboa del 21 al 23 de noviembre.

El encuentro se celebrará en el Centro de Congresos de Lisboa y contará con una ponencia del Dr. Eduardo Anitua, fundador y director científico de BTI Biotechnology Institute. La conferencia se centrará en el tratamiento del maxilar atrófico mediante técnicas mínimamente invasivas. Durante la intervención, el Dr. Anitua expondrá su experiencia en relación con los resultados clínicos de estas técnicas, haciendo hincapié en el tratamiento protésico para obtener resultados previsibles a corto y medio plazo.

Curso práctico sobre cabeza de cadáver impartido por Sistema de Implante S.I.N.

Los pasados 26, 27 y 28 de septiembre tuvo lugar el «Curso práctico sobre cabeza de cadáver fresco de técnicas implantológicas avanzadas» en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón (Cáceres), patrocinado por Sistema de Implante S.I.N. e impartido por los doctores Jorge Mejía, Roberto López, Antonio Murillo y Nayra Escudero.

Durante el curso se trataron, entre otras, técnicas de colocación de implantes cigomáticos, concepto Quad-Cigoma e implantes post extracción con implantes SW HI.

LOCALES
Ofertas

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

HACEMOS VISIBLE SU EMPRESA
g2disseny.com
963571255
DISEÑO+ COMUNICACION

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 m/u, 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**.

Traspaso Centro Radiológico Dental en Vigo, con tomógrafo digital. Negocio funcionando centro de ciudad con alquiler bajo.
Servicios: • TAC digital por arcadas. • Rx Panorámica digital y analógico. • Rx Cefalometria digital y analógico. • Estudios de cefalometria. • Fotos faciales e intraorales. • 2 cuartos emplomados, recepción, sala de espera y cuarto almacén.
Precio: 120.000€
Más información: **Whatsapp 615 800 288**
okimide@gmail.com

OPORTUNIDAD
Se vende **clínica dental** nueva por no poder atender.
Mejor zona de **Salvaterra de Miño.** 2 box. Muy bonita. Permisos.130 mil euros.
TEF.: 727 782 295

SE TRASPASA CLÍNICA EN PINTO
Todos los permisos y licencias. 3 años de antigüedad, 2 gabinetes, Ortho digital, Vestuarios, Sala de médicos. Local a pie de calle adaptado para minusválidos. Amplia cartera de pacientes. Alquiler del local 1050.
Raquel Cenjor 625 566 086

Vendo clínica dental en el centro de **Burgos** por cambio de domicilio. Un gabinete en pleno funcionamiento, por cambio de domicilio.
T: 617 20 66 97

Aredpa & Asociados Consultoría y Formación
SE VENDE CLÍNICA DENTAL (con o sin local). Con más de 30 años de antigüedad, en la zona de **Argüelles-Madrid**.
Interesados dirigirse a:
Eduardo García Aragón · Aredpa & Asociados
C/. Ayala 14-1º · 28001.-Madrid
Tfno: 91 578 41 36 • Tfno: 609 241 344

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

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

EMPLEO
Ofertas

HELMUT ZEPF, prestigioso fabricante alemán de instrumental, por medio de **DENTARIEL** busca sub-distribuidores EXCLUSIVOS POR ZONAS en España: Aragón, Castilla León, Castilla la Mancha, Cataluña, Galicia, Levante, Navarra y País Vasco.

Requisitos: Experiencia en el sector dental - Vehículo propio (imprescindible).
Se ofrece: comisión variable.
Interesados enviar CV: **dentariel@msn.com**

Clínica dental
Necesita para **Vitoria**

1 Implantólogo/Ref I
1 Odontólogo/Ref O
Indicar disponibilidad horaria.

Enviar CV y fotografía a
vitoriaempleo@yahoo.com

Importador y fabricante de Aparatología para el Sector Dental, necesita para su fábrica en Montcada i Reixac
"TÉCNICO CUALIFICADO"
Especializado en reparación de maquinaria
SUS FUNCIONES: Principalmente la revisión y reparación de maquinaria dental. Combinará su trabajo con apoyo en almacén y contacto con clientes.
PERFIL: Persona con experiencia. Habituado a trabajar en equipo. Habilidad técnica y comercial demostrable. Trabajador, dinámico, responsable.
La titulación FPII ó similar será valorada, así como el conocimiento del idioma inglés. Es necesario el manejo de herramientas informáticas.
CONTRATACION en plantilla de acreditada Compañía. Salario Competitivo.
INTERESADOS enviar curriculum vitae amplio y detallado a:
p.rodriguez@benmayor.com
Se garantiza confidenciabilidad.
GABRIEL BENMAYOR SA

CLÍNICAS DENTALES PRIVADAS
(no franquicia). Necesita para Alava, Asturias y León
• **Odonto-estomatologos** - Ref Odonto. • **Ortondoncista** - Ref orto. • **Higienista-Aux.** - Ref. Hig./Aux. • **Implantologos.** - Ref. Impl. • **Recepcionista** - Ref. recep.
Buen ambiente de trabajo. Volumen de pacientes. Condiciones a convenir
Enviar CV y fotografía
Selecpersonales@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

CareDENT Clínica Dental

Selecciona para:
ALBACETE, ALCALÁ DE GUADAIRA, ALCALÁ DE HENARES, ALCOBENDAS, ALCORCÓN, ALICANTE, ARANJUEZ, ARGANDA DEL REY, BADALONA, BARCELONA, BARAKALDO, BILBAO, BURRIANA, CADIZ, CASTELLÓN, COLLADO VILLALBA, COSLADA, MOLLET DEL VALLÈS, 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 SEBASTÍAN, 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@caredent.es

WE'RE LOOKING FOR DENTISTS

GlamSmile studios in Belgium are looking for european dentists for full time employment.

GlamSmile is a dynamic Belgian company in full expansion, international active in the dental industry. You can find our studios all over the world.

info@glamsmile.es
www.GlamSmile.com

Dlife Osseo

OSSEOLIFE S. L.
"Comercial de Ventas zona Barcelona"
Funciones propias de un comercial.

Venta y comercialización de productos dentales.
Empresa en expansión en el sector dental.
Se valorará experiencia comercial.
Persona con ganas de trabajar.

Enviar cv: **cvosseolife@hotmail.com**
Indicando en el asunto ref. cial ventas Barcelona

Empresa de nuevas tecnologías del sector dental (Imagen y radiología 3D)

Selecciona comerciales.

Requisitos imprescindibles:
- Experiencia en ventas sector dental.
- Preferible especialidad ortodoncia
- Residencia en Madrid

curriculos : cidro1963@gmail.com

ATENCIÓN: PORTUGAL
Empresa fabricante de **Implantes Dentales** necesita:
RADHEX IMPLANTS

DISTRIBUIDOR AFIANZADO O AGENTES COM. AUTONOMOS
Actividad:
Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y protésicos. Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.
Se ofrece:
Interesantes condiciones de ventas. Posibilidad de llevar zona con productos Implantológicos de alta calidad. Formación y soporte técnico inicial a cargo de la empresa.
Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Ámbito geográfico amplio.
Interesados enviar Información a: adm@radhex.es

Empresa de **Implantes Dentales** selecciona:

COMERCIALES FREE LANCE PARA : Andalucía- Galicia - Asturias- Cantabria - Castilla y León - Navarra- Donostia
Actividad:
Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y protésicos.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.
Se ofrece:
Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.
Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.
Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

VISITE LA SECCIÓN ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

PRODUCTOS
Ofertas

Equipos de OCASIÓN, procedentes de cambio:

- Scanner 3D con orto, campo de visión 8 x 5 (2 AÑOS)
- Orto digital con tele (4 AÑOS)
- Orto analógico con tele + equipo digitalizador. (6 AÑOS)
- Equipo de radiovisiografia periapical (4 AÑOS)

Teléfono de contacto: 650650762

VENDO ESCANER ÓPTICO
NOBEL PROCERA, NUEVO
(USADO TRES VECES).
PVP 7.000 €
TNO. DE CONTACTO:
666 000 079

VENDO CAJA DE OSTEÓTOMOS, PROF. MALCHIODI (BONTEMPI) POR CESE DE ACTIVIDAD
91 697 09 32

SE VENDE
Tomógrafo digital TAC • Modelo: E-woo tecnology EPX-Implan/ picasso trio • TAC por arcadas. • Rx panorámica • Rx Cefalometrica • Posibilidad desplazamiento en la península.
Precio: 90.000€
Información: Whatsapp **615 800 288**
okimide@gmail.com

SE VENDE EQUIPO X-MIND PANO CEPH D+
(ORTO MAS TELE DIGITAL) Equipo con 7 años
Se vende por cambio a tegnologia 3D • Ubicado en Madrid • Se puede instalar en cualquier punto de la península • Se incluye sotfware de tratamiento de imágenes.
Precio 14.500 € (negociables)
Tfno. 677 804 355 (Miguel)

Se vende
PIEZOSURGERY NSK modelo: NE 214 con juego completo de insertos. Prácticamente nuevo. 2.500 €
Contacto: 958 252 563 / 622 456 782

MAXIDENT ESPAÑA
Calle De Los Mesejo, 25 local 4
28007 Madrid (España)

Aparatologia Dental: venta y servicio técnico de: kavo, w&h, sirona, nsk, lares, tkd, mk-dent, anthogyr, castellini, faro, nouvag, luzzani, chirana, midmark. y sillones dentales ravagnani.

Telf.: 0034 914 339 544 • Movil: 0034 655 767 547/608 256 631
E-mail: maxidentespana@gmail.com • Web: www.maxidentspain.com

TARIFAS SECCIÓN BREVES

1 MÓDULO B/N*: 38 € + IVA = 45,98 €
1 MÓDULO COLOR*: 55 € + IVA = 66,55 €
*** PARA INCLUIR IMÁGENES EN LOS ANUNCIOS, SE REQUIERE FORMATO TIFF O JPG.**

CÓMO CONTRATARLO

- **TRANSFERENCIA BANCARIA A FAVOR DE PUES, S. L.**
  LA CAIXA: 2100/3976/26/0200108682 • ENVIAR COMPROBANTE BANCARIO, DATOS DEL ANUNCIANTE Y ANUNCIO POR:
- **E-MAIL: MARIA.R@GACETADENTAL.COM • FAX: 91 476 60 57 • PLAZO DE ENTREGA: HASTA EL DÍA 15 DEL MES ANTERIOR AL MES DE SALIDA**

REQUISITOS

- **TEXTO: Indicando el número de módulos**
- **DATOS FISCALES: Nombre y apellidos o Empresa**
- **TELÉFONO • CIF / NIF**

PARA MÁS INFORMACIÓN: SRTA. MARÍA ROJAS

www.gacetadental.com

91 563 49 07 / 91 563 64 82

Calendario

Calendario de Congresos 11/2013-11/2014

Noviembre 2013		
XI Congreso SEOEME	Palma de Mallorca	días 8 y 9
51 Congreso Cirno y Reunión de la Asociación Española Pedro Planas	Santiago de Compostela	del 14 al 16
XIX Jornadas ACADEN	Granada	días 16 y 17
XXII Congreso OMD	Lisboa	días 21 al 23
XIII Simposio AHIADEC	Barcelona	días 22 y 23
XI Congreso SECIB	Madrid	días 28 al 30

Marzo 2014		
Expodental	Madrid	días 13 al 15
Congreso SCOI	Granada	días 27 al 29

Mayo 2014		
48 Reunión Anual SEPA y 4ª Higiene Bucodental	Valladolid	días 22 al 24
XXXVI Reunión Anual SEOP	Barcelona	días 22 al 24
XIV Congreso SEKMO	Barcelona	días 29 al 31

Junio 2014		
60 Congreso SEDO	Ibiza	del 3 al 6
Congreso SEGER	Barcelona	del 5 al 7
XXV Reunión Anual de SEDCYDO	Córdoba	días 13 y 14
II Congreso Nacional de Higienistas Dentales	Valencia	dias 13 al 15
XI Jornada Blanqueamiento Dental	Noia (A Coruña)	días 20 y 21

Septiembre de 2014		
FDI Annual World Dental Congress	New Delhi (India)	del 11 al 14
Jornadas del Club Tecnológico Dental	Salamanca	días 19 y 20

Octubre de 2014		
SEPES	Málaga	del 10 al 12

Noviembre de 2014		
SEI	Madrid	del 13 al 15
XXVI Congreso HIDES	Pamplona	del 17 al 19

AGENDA SEPES

¡Anota estas fechas!

SEPES
Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

FORMACIÓN SEPES online

FORMACIÓN *online* — noviembre-diciembre 2013

Fácil acceso • Atractivas presentaciones • Chat de preguntas • Acceso posterior en diferido

DR. ARMANDO BADET

LA MAGIA DE LA OCLUSIÓN

14 de noviembre de 2013

Inscríbete en www.sepes.org

SOCIOS SEPES Gratis

DR. JON GURREA

RESTAURACIONES CERÁMICAS ADHERIDAS
MANEJANDO PROBLEMAS ESTÉTICOS
DEL DÍA A DÍA

12 de diciembre de 2013

SEPES SIMPOSIOS

1er SIMPOSIO VALORES SEPES — 31 enero - 1 febrero 2014

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTOS ESTÉTICOS

Madrid, 31 enero - 1 febrero de 2014 - Hotel Meliá Castilla

PLAZAS LIMITADAS

DR. JON GURREA · DR. VICENTE BERBÍS · DR. RAMÓN GÓMEZ MEDA · DRA. EVA BERROETA · DR. ÓSCAR GONZÁLEZ · DR. FERNANDO REY · DR. DAVID GARCÍA · DR. RAMÓN ASENSIO · DRA. LOLI GALVÁN + DR. IGNAZIO LOI

9 Valores SEPES + 1 ponente invitado

SEPES Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

¡SEPES te interesa!

- ✓ Por la Formación Continuada online gratuita.
- ✓ Por las tarifas reducidas en:
  - Curso de Primavera.
  - Reunión de Invierno.
  - Simposio Valores SEPES.
  - Congreso Anual.
  - Actividades SEPES Internacional.
  - Cursos y Congresos de Amigos SEPES.
  - Material divulgativo.
- ✓ Por el acceso al programa de Becas y Premios.
- ✓ Por el acceso a la publicación de artículos de investigación y casos clínicos en las publicaciones oficiales de SEPES.

HAZTE SOCIO www.sepes.org

www.sepes.org - 91 576 53 40

Directorio

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 238

32º edición Curso: Mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)
Información:
Tel.: 913 81 88 76 (Srta. Julia)
E-mail: clinicadrasanz@odontonet.com

I Simposium CRC «Actualización en tratamientos multidisciplinares»
Información:
Tel.: 983 39 85 58 / 609 66 76 55
E-mail: formacion@recoletoscuatro.es

IV Seminario en Tecnología CBCT en la práctica odontológica
Información:
E-mail: cynthia.cantu@carestream.com

Curso de introducción a la Técnica de Autoligado Individualizado Camaleón®
Información:
Tel.: 915 54 10 29 - 915 54 09 79
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.dmceosa.com

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

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

Pág. 239

Conferencia «Innovación en clínica con los implantes estéticos zirconio-titanio»
Información: Tel.: 916 65 85 68

Milko Villarroel en ESI Barcelona
Información:
E-mail: cusos@esbarcelona.com

Curso Modular «El Estudio de la Estética Dental» del Dr. Manuel Cueto
Información:
Web: www.dentsply.es

21ª Reunión de Invierno de la Sociedad Española de Ortodoncia
Información:
Web: www.sedo.es

IV Jornadas de Acupuntura Científica
Información:
Tel.: 652 69 51 80
E-mail: ferrsanz@gmail.com
Web: www.acupunturacma.com

Experto en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas
Información:
Tel.: 916 61 35 87 (Roberto). De 11:30 a 20:30
E-mail: formacionavanzada@beyourself-fcenters.com

Pág. 242

III Curso práctico de implantología con cirugías sobre paciente
Información:
E-mail: cursos@mpimplants.com

VII Curso Kinesiología y Posturología
Información:
Tel.: 691 68 43 08
Web: www.sekmo.es

Puesta al día en el tratamiento periodontal y terapéutica de implantes
Información:
Web: www.sepa.es

Estancias clínicas Dentaltech
Información:
Tel.: 937 46 62 40
E-mail: consultas@dentaltech.es

Curso de Ortodoncia clínica nivel superior
Información:
Tel./Fax: 917 66 96 35
Lunes a viernes de 9:30 a 14:30
E-mail: eop@estudiosortodoncicos.e.telefonica.net

Aula Clínica SEPA 2013 & Salugraft Dental
Información:
Web: www.sepa.es

Pág. 244

Curso de Ortodoncia Precoz
Información:
Tel./Fax: 917 66 96 35
Lunes a viernes de 9:30 a 14:30
E-mail: eop@estudiosortodoncicos.e.telefonica.net

Conferencias de Criodental en distintos Colegios de Dentistas
Información:
Web: www.criodental.com

Ciclo formativo de Higiene Bucodental Semipresencial
Información:
Tel.: 961 86 40 73 - 691 81 98 43
Fax: 961 85 27 89
E-mail: informacion@folgueravicent.com
Web: www.folgueravicent.com

Curso de Postgrado en Ortodoncia de Gnathos
Información:
Tel.: 649 49 51 04 / 914 48 87 66
E-mail: dmoreno@gnathos.net / mdelatorre@gnathos.net

Curso del Dr. Piñeiro en Santiago de Compostela
Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: Soraya.Gonzalez@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Curso «Estratificación de Composite»
Información:
Tel.: 916 36 43 40
Fax: 916 36 43 41
E-mail: formacion@spain.gceurope.com

Pág. 246

7ªPromoción Formación Práctica en Implantología Básica y Quirúrgica
Información:
Tel.: 91 451 44 11/09
E-mail: formacion@perio.es

En noviembre: Curso Easy Link en Jaén y Alicante
Información:
Tel.: 965306464
E-mail: ecklab@eckermann.es
Web: www@eckermann.es

Zimmer Visiting Centers: I Curso Práctico de Implantología Avanzada en Cadáver
Información:
Tel.: 93 846 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Curso Excelencia en Implantología FIE 2013-14
Información:
Tel.: 91 575 61 23

Curso de Estética en Implantes de Euroteknika Iberia
Información:
E-mail: yvidaurreta@euroteknika.es

Programa de Formación Continuada en Mitdental (Barcelona)
Información:
E-mail: cursos@pgaton.com
Web: www.pgaton.com

Pág. 248

Formación Práctica en Implantología
Información:
Tel.: 901 10 01 11
Web: www.dentsplyimplants.es

Formación KLOCKNER en noviembre
Información:
Tel.: 931 85 19 12
E-mail: formacion@klockner.es

Curso de acreditación Alineador Estético de Ortoteam
Información:
Tel.: 937 87 06 15 / 937 87 10 91
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.alineadorestetico.com

V edición de las estancias clínicas Microdent en Zaragoza
Información:
Tel.: 938 44 78 06
E-Mail: implant@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Curso Mozo-Grau: «Cómo Lograr el Éxito en Implantología»
Información:
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com/cursos

Cursos SCOE para odontólogos, estomatólogos, personal clínico, auxiliares e higienistas
Información:
Tel.: 932 03 28 05 / 932 03 28 39
E-mail: scoe@academia.cat / scoe-paquita@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Pág. 250

Curso modular de Implantología Avanzada
Información:
Tel.: 963 39 16 84
Web: www.ivaii.com/inscripcion

Easy Link aterriza en Oporto de la mano de la SPEMD Portugal
Información:
Web: www.eckermann.es

ZIMMER formación High Level: II Curso de Cirugía Preimplantológica Básica y Avanzada
Información:
Tel.: 93 846 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Curso Mozo-Grau: Estética en Implantoprótesis
Información:
Web: www.mozo-grau.com/cursos

Curso «Estética en Implantes: manejo de tejidos duros y blandos»
Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: bmalodemolina@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Cursos AHIADEC
Información:
Tel.: 934 10 10 31 / Fax: 933 21 07 51
E-mail: secretaria@ahiadec.com
Web: www.ahiadec.com

Pág. 252

Actividades y cursos de la SCOE para odontólogos y estomatólogos
Información:
Tel.: 932 03 28 05 / 932 03 28 39
E-mail: scoe@academia.cat / scoe-paquita@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Curso teórico práctico Estratificación Composite

Información:
Tel.: 916 36 43 40
Fax: 916 36 43 41
E-mail: formacion@spain.gceurope.com

Curso Mozo-Grau: «Cómo Realizar Carga Inmediata con Garantías de Éxito»
Información:
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com/cursos

Estética de implantes. Manejo de tejidos duros y blandos
Información:
Tel.: 986 86 44 49
E-mail: cooe36@telefonica.net

ZIMMER informa CAD/CAM: Soluciones Digitales
Información:
Tel.: 93 846 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Pág. 254

13º Curso VB de Implantología sobre Cadáver
Información:
Tel.: 938 83 37 24

Nuevo Curso de Certificación de Alineadent en Almería
Información:
Web: www.cursos.alineadent.com

Microdent patrocina el XIII Curso de Implantología sobre Cadáver
Información:
Tel.: 938 44 78 06
E-Mail: implant@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Curso de Cirugía, Periodoncia y Prótesis «Estancias clínicas en Implantología»
Información:
Tel.: 901 10 01 11
Web: www.dentsplyimplants.es

Dos nuevas citas en diciembre en el Centro de Formación de A. Bruguera
Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: Soraya.Gonzalez@ivoclarvivadent.com

14º Jornadas de Encuentro Pediatría-Odontopediatría
Información:
Web: www.odontologiapediatrica.com

Pág. 256

XXV Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral
Información:
Tel.: 963 94 46 40
E-mail: hfabra@infomed.es
Web: www.infomed.es/hfabra

III «Curso SEPA-ESADE de gestión empresarial en la clínica dental»
Información:
Web: www.sepa.es

El Dr. Ignazio Loi participará como ponente en el Simposio de SEPES
Información:
Web: www.sepes.org

Curso modular Filosofía de Ortodoncia MBT
Información:
Tel.: 983 15 05 00
Web: www.formacionenortodoncia.com

Curso teórico práctico de Iniciación en Implantología
Información:
Tel.: 902 10 72 15 / 949 26 63 24

Máster en Cirugía Oral, Implantología y Rehabilitación Implantoprotésica, de la Universidad de Córdoba
Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: bmalodemolina@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Pág. 258

Curso «Integración práctica de la Periodoncia en el entorno clínico habitual»
Información:
Tel.: 914 56 08 72
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Curso intensivo: Cirugías sobre implantes
Información:
E-mail: cursos@esibarcelona.com

Nuevas opciones de tratamiento para optimizar la aceptación de casos
Información:
Tel.: 900 12 23 97
E-mail: progressive@pdsspain.com

Máster de Oclusión y Prótesis sobre Implantes
Información:
E-mail: cursos@esibarcelona.com

Curso: «Manejo de la encía para la realización de un injerto predecible»
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: bmalodemolina@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Formación especializada para odontólogos
Información:
Tel.: 923 29 46 79
E-mail: mjmartin@usal.es
Web: www.fundacion.usal.es

Pág. 259

Curso práctico de Estética en Implantología en Instituto CEI (Madrid)
Información:
Tel.: 914 56 08 72
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Especialista en Implantología Oral por la Universidad Miguel Hernández
Información:
Tel.: 901 10 01 11
Web: www.dentsplyimplants.es

Pág. 260

Curso de Postgrado en Ortodoncia
Información:
Tel.: 649 49 51 04 / 914 48 87 66
E-mail: dmoreno@gnathos.net | mdelatorre@gnathos.net

Formación de Opesa
Información:
Tel.: 914 02 70 62
E-mail: secretaria@opesafp.com
Web: www.opesafp.com

Formación Universitaria en Gestión de Clínicas
Información:
Tel.: 98 115 19 78

Aplicación clínica del Avance Mandibular
Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59
Tel.: 915 54 24 55
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.ledosa.com

8 años con Camlog
Información:
Tel.: 914 56 08 72
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Nuevos Cursos de Ortodoncia para higienistas dentales
Información:
Web: www.ortodonciaparahigienistas.es

Pág. 262

Cursos de fotografía dental
Información:
Web: www.fotografiadentalfr.com

Ortodoncia clínica avanzada – Formación continuada
Información:
Tel.: 619 78 89 79
E-mail: hola@igm-ortodoncia.com
Web: www.igm-ortodoncia.com

Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)
Información:
Tel.: 981 15 19 78
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

XVI Postgrado de especialización de Prótesis y Estética sobre implantes
Tel.: 965 26 96 48 / 629 77 03 83
E-mail: cursos@ciperdent.es
Web: www.ciperdent.es

Inicio de una nueva serie de seminarios de POS en Bilbao
Información:
Tel.: 900 12 23 97
E-mail: progressive@pdsspain.com

Curso Escuela Complutense Latinoamericana, Puebla (México)
Información:
Web: www.buap.mx/fl2013

Pág. 263

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes
Información:
Tel.: 915 54 10 29 / 915 54 09 79
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Bone, Biomaterials & Beyond Guided Bone Regeneration Symposium
Información:
E-mail: formacion@osteogenos.com

Curso on line de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la UCM
Información:
E-mail: eml.formacion@gmail.com
Web: www.sites.google.com/site/emlformacion

SEPES celebrará su Curso de Primavera los días 5 y 6 de abril en Barcelona
Información:
Web: www.sepes.org

Estancias clínicas personalizadas en Cuba y República Dominicana
Información: (Srta. Teresa)
Tel.: 968 25 40 54 / 660 40 39 55

Symposium Series Spain 2014 · Madrid
Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Pág. 266

Congresos nacional e iberolatinoamericano de Endodoncia
Información:
Web: www.aede2013.com
www.claide2013.com

51 Congreso CIRNO
Información:
E-mail: inescirnostgo@gmail.com
Web: www.infomed.es/cirno/2013.stgo.htm

Expodental 2014 tendrá un marcado carácter internacional
Información:
Web: www.ifema.es/expodental

Barcelona, sede del Congreso SEGER 2014
Información:
Tel.: 618 74 46 28 (Jaume Pros Viaplana)
E-mail: Jaume.pros@intgrup.com

XX Jornadas Científicas de ACADEN
Información:
Tel.: 958 52 40 08

E-mail: acaden@hotmail.com
Web: www.acaden.net

SEPA Valladolid 2014, en marcha
Información: www.sepa.es/congresos

Pág. 267

Congreso Internacional de la Sociedad Científica Implantológica (SCOI)
Información:
Web: www.scoi.es

Todo a punto para el XI Congreso SECIB
Información:
Web: www.secibonline.com
y www.secibmadrid2013.com

XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría
Información: Tel.: 650 42 43 55
E-Mail: secretaria@odontologiapediatrica.com
Web: www.odontologiapediatrica.com

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 268

La nueva unidad de tratamiento SINIUS TS de Sirona ofrece máxima flexibilidad
Información:
Tel: +43 (0) 662 / 2450-0
Fax: +43 (0) 662 / 2450-109590
E-mail: contact@sirona.com

KaVo QUATTROcare Plus prolonga la vida útil de los instrumentos y ahorra gastos
Información:
Tel.: 915 49 37 00
Web: www.kavo.es

VITA SUPRINITY: la nueva generación de cerámica vítrea
Información:
Web: www.vita-zahnfabrik.com

BIOSANITIZER S, desinfección ecológica de superficies
Información:
Tel.: 946 68 04 03
E-mail: info@saniswiss.es
Web: www.saniswiss.es

Pág. 269

Orthoanalyzer de Ortoteam
Información:
Tel.: 937 87 06 15
Web: www.ortoteam.com

Dentsply Detrey anuncia su programa de prueba gratuita del único composite en bloque que se auto-nivela: SDR®
Información:
Tel.: 913 83 37 28
Fax.: 914 99 49 62
E-mail: blanca.arroyoverdu@dentsply.com
Web: www.dentsply.es

Nuevos copings de impresión BTI para técnicas directa e indirecta
Información:
Tel.: 945 14 00 24
Web: bti-biotechnologyinstitute.com/es

Taburete ergonómico especial para quirófano de Bambach
Información:
Tel.: 946 68 04 03
E-mail: info@bambachiberica.es

Pág. 270

Nuevo Kit 911 para extracción de tornillos, implantes y aditamentos de Createch
Información:
Tel.: 943 75 71 72
Web: www.createchmedical.com

Todo en uno: el casquillo multifunción de iSy®de Camlog
Información:
Tel.: 914 56 08 72
Web: www.implantesiSy.com
www.implantescamlog.es

DWX - 4, la fresadora dental más pequeña del mundo de Roland
Información:
Tel.: 935 91 84 00
E-mail: mfraile@rolanddgi.com
Web: www.rolanddgi.com

Implantes con transportadores descartables
Información:
Tel.:949 26 63 24
Web: www.radhex.es

Pág. 271

CAD/CAM solutions: nueva gama de siliconas y yesos explorables de Zhermack
Información:
Tel.: 900 99 39 52
E-mail: info.spain@zhermack.com
Web: www.zhermack.com

TBR presenta un medidor de respaldo de Importación Dental
Información:
Tel.: 916 16 62 00

Zirkonzahn lanza su nueva línea de fresadoras compactas M1
Información:
Web: www.zirkonzahn.com/es/home

En el punto de mira: Ivocerin, el fotoiniciador
Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: info.es@ivoclarvivadent.com

Pág. 272

Rubí Pro: nuevo equipo exclusivo eficaz, rentable y cómodo
Información:
Tel.: 900 30 04 75
E-mail: dvdtech@dvd-dental.com
Web: www.dvd-dental.com

Zhermack lanza ofertas y novedades para laboratorio
Información:
Tel.: 900 99 39 52
E-mail: info.spain@zhermack.com
Web: www.zhermack.com

Electrodent presenta la revolución LED
Información:
Tel.: 952 23 72 97 - Fax: 952 24 64 94
E-mail: info@electrodent.com
Web: www.electrodent.com

PROPEX PIXI™, pequeño tamaño, grandes beneficios
Información:
E-mail: simesp@simesp.com
Web: www.simesp.com

Pág. 273

Bien-Air lanza Lubricare, con un mantenimiento sencillo y económico
Información:
E-mail: ba-e@bienair.com
Web: www.bienair.com

NSK incorpora a su web E-Catálogos audiovisuales e interactivos
Información:
Tel.: 916 26 61 28
E-mail: info@nsk-spain.es
Web: www.nsk-spain.es

Nuevo Scientific Summary
Información:
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Electro vibradores TEIDE de MESTRA
Información:
E-mail: comercial@mestra.es
Web: www.mestra.es

Pág. 274

Digora Optime de UEDA Europa
Información:
Tel.: 952 06 06 20
Web: www.ueda.es

Coronas y puentes de zirconio de Aragoneses CPD
Información:
Tel.: 916 61 11 02 - Fax: 916 61 81 74
E-mail: info@aragonesescpd.com
Web: www.aragonesescpd.com

Kubident ante el reto implantológico
Información:
Tel.: 954181541
E-mail: co@kubident.com

La importancia de la iluminación
Información:
Tel.: 952 23 72 97 - Fax: 952 24 64 94
E-mail: info@electrodent.com
Web: www.electrodent.com

Pág. 275

Pilar iSy® Locator®de Camlog
Información:
Tel.: 914 56 08 72
Web: www.implantesiSy®®.com | www.implantescamlog.es

ZERAMEX® Plus ahora con cuello coloreado
Información:
Tel.: 606 58 30 98 / 913 75 61 22
Web: www.zeramex.es

Prueba el Ácido Hialurónico Hya-Dermis (tipo III)
Información:
Tel.: 913 80 65 75
Web: www.gt-medical.com

Nuevo sistema de blanqueamiento cosmético: cubetas precargadas de peróxido de hidrógeno al 6%
Información:
Tel.: 619 558 249
E-mail: info@ultradent.es
Web: www.ultradent.com/es

Pág. 276

Henry Schein presenta en exclusiva EndoSequence® Biocéramica
Información:
Tel.: 913 60 60 00
Web: www.henryschein.es

Extractor de implantes y tornillos rotos
Información:
Tel.: 913 80 65 75
Web: www.gt-medical.com

¿Por qué pegamos los pilares de Zeramex?
Información:
Tel.: 900 99 39 52
E-mail: info.spain@zhermack.com
Web: www.zhermack.com

Neodent, un nuevo sistema de implantes, ya está disponible en España
Información:
Tel.: 916 62 34 35
E-mail: info@neodent.es
Web: www.neodent.es

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-B [1]

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

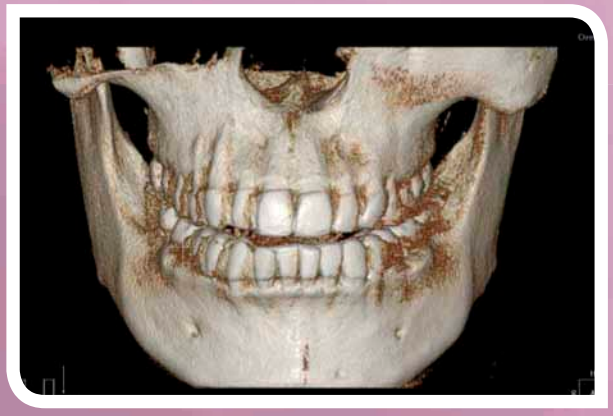
Reference: 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-13.

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

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®

Digital Leader
SMART PointNix



Equipos panorámicos, cefalométricos y CBCT 3D.
Adecuado a las necesidades de la clínica tecnológicamente avanzada.
Campos de visión variables (Multi F. O .V).
Fácil y asequible transformación de equipo panorámico a CBCT 3D.

ueda
DIAGNÓSTICO E IMAGEN DENTAL

UEDA Europa s. a.
www.ueda.es
ueda@ueda.es
Tlf. 952 06 06 20