

GACETA DENTAL

www.gacetadental.com

Nº 271 | JULIO 2015 | 6€

ESPECIAL IMPLANTES 2015

ENTREVISTAS

- DR. DANIEL BUSER (UNIVERSIDAD DE BERNA)
- DR. ÓSCAR CASTRO
(PRESIDENTE CONSEJO DE DENTISTAS)
- DR. ANTONIO BOWEN (PRESIDENTE DE SEI)



W&H
IMPLANTMED
+ WL 25 E/KM 20-1

max. implanting 59



RADHEX[®]
IMPLANTS

Apto para todas las
Situaciones Clínicas.
www.radhex.es

Llegó El Momento Para

Su Elección Más Acertada



LA FUSIÓN IDEAL ENTRE
LA TECNOLOGÍA Y EL DISEÑO

10 Conjuntos Atornillada

Ó

10 Conjuntos Cementada



IMPLANTE
INTERNA O
EXTERNA

+



CALCINABLE
CON TORNILLO



IMPLANTE
INTERNA O
EXTERNA

+



PILAR TITANIO
CON TORNILLO

Y SENSACIONALES OFERTAS PARA NUEVOS USUARIOS !!



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

Radhex Venta Directa



902 107 215



949 266 324

Implants "R" Us

Avila Mañas

Advanced
Aesthetics
& Function

1 Planificación Biotech



2 Cirugía Guiada Biotech



3 Carga Inmediata Ztech



4 Estructuras CadCam Ztech



5 Estética y Función

Avila Mañas



YESTERDAY O LOS DIENTES DE WATERLOO



José Luis del Moral

Director de GACETA DENTAL

Acaban de cumplirse doscientos años de la derrota de las tropas de Napoleón en la localidad belga de Waterloo. Una batalla que supuso el fin del imperio que el general corso había montado en la Europa de comienzos del XIX. El 18 de junio de 1815 alrededor de 68.000 hombres comandados por el Duque de Wellington y unos 72.000 bajo las órdenes del general Bonaparte se enfrentaron en una batalla que supuso el fin de ese imperio napoleónico.

A las 10 de la noche de ese lluvioso domingo de verano, cuando la encarnizada lucha llegó a su fin con la derrota de los franceses, los cuerpos de 50.000 hombres sembraban el campo de batalla. Un hecho histórico para el devenir político de la vieja Europa que tuvo también su trascendencia en el campo de la Odontología.

En esa época, mantener una dentadura más o menos decentemente visible, no habíamos ya de que fuera sana, era un imposible. La introducción en la dieta alimenticia europea del azúcar y el chocolate llegados de las colonias americanas había influido decisivamente en la mala salud dental de la población, especialmente en la clase alta que podía permitirse comprar esos productos, haciendo del desarrollo de la caries una auténtica epidemia. Esos mismos potentados que padecían problemas dentarios acudían al mercado negro para conseguirse dientes humanos que pudieran servir para confeccionarles sus dentaduras postizas. Era un negocio rentable al que se dedicaban no pocos buscadores carroñeros que abrían tumbas para rapiñar las piezas dentales de los cadáveres.

Así es que el cementerio a campo abierto en que se había convertido el terreno de la contienda bélica en Waterloo se llenó de buscones que extraían dientes y mandíbulas enteras con más rapidez de la concebible. La mayoría de esa morbosa cosecha dental fruto del sa-

queo de cadáveres jóvenes, y por lo tanto buena parte de ellos con dientes todavía sanos, terminó en el mercado inglés convertida en esas deseadas dentaduras postizas que fueron conocidas como «de Waterloo». A partir de ese momento, y durante años, las dentaduras postizas confeccionadas con dientes sanos recibieron ese mismo nombre; también fueron «dientes de Waterloo» los procedentes de las guerras de Crimea o de Secesión americana, recolectados de la misma forma que los obtenidos en la última batalla napoleónica. Era algo así como una etiqueta de calidad, una denominación de origen; lo mismo que todos los melones son de Villacornejos, las picotas del Jerte, las anchoas de Santoña y los pimientos picantes de Padrón, independientemente de su lugar de procedencia real.

Curiosamente, en fecha similar, pero 150 años después, se producía otro hecho histórico, más amable y menos trascendental, pero llamativo también. El 14 de junio de 1965 The Beatles grababan *Yesterday*, la canción más versionada de la historia de la música. De los cañonazos de Waterloo a la melodía casi jazzística de McCartney, lo que el de Ajaccio, refiriéndose a la música, había definido como «el menos molesto de los ruidos». Parece que el ayer de los de Liverpool fue eso, ayer mismo, y ya ha pasado medio siglo desde que saliera al mercado discográfico *Help!*, el álbum que incluía ese mítico *Yesterday*. Y en este tiempo transcurrido lo de los dientes de Waterloo ha pasado a ser historia, no solo porque la Ortodoncia y las prótesis han avanzado de lo lindo, sino porque han sido los años del desarrollo del implante, de esa tercera dentición que ya no necesita los servicios de desaprensivos que despojen de sus incisivos a los contendientes tendidos en los campos de batalla.

Por eso, este especial de implantes es mucho más que un simple especial. Es el vehículo que permite conocer la enorme evolución de la Odontología y lo que nos separa del ayer de los dientes de Waterloo. **GD**

3SHAPE	165	LABORATORIOS NORMON	77
ACTEON	123	LABORATORIO PELAYO	44
ADIN	111	MÁSTER PROPIO UNIVERSITARIO MÁLAGA	241
ALIGN	57	MEDICAL 10	27, 38, 141 y 241
AMA	231	MESTRA	153
ANCLADÉN	58 y 105	MICRODENT	143
ASVADENT	75	MIS IBÉRICA	175
AVILA MAÑAS	Int. Portada	MPI	183
B.A. DENTAL	39	MOZO-GRAU	7 y 36
BEGO IBERIA	189	MR DENTAL	49
BIOHORIZONS	23, 185 y 287	MYRAY	5
BIOMET 3i IBÉRICA	133	NEOSS	80-81
BIOTECH	31	NSK	43
BREDENT	167	OSSEOLIFE / ZIACOM	63, 64-65 y 67
BTI	95	OSTEÓGENOS	103
CASA SCHMIDT	5	PHIBO	99
CEE	243	POSTGRADO EN PERIODONCIA	245
CENTRO NEMO	181	PRAEZIMED	32
CEODONT	253	PREMIO ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA	
CERATOMIC BY PROTECHNO	48	/ IMPLANT DIRECT - KAVO	235
CHIRANA / DENTAL ESPAÑA	45	PREMIO HIGIENISTA DENTAL / ORAL B	234
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS	18-19	PREMIO SOLIDARIDAD / W&H IBÉRICA	227
COLEGIO OF. ODONT. Y ESTOM. DE LEÓN	71	PRÓTESIS	117
COLGATE	135	RADHEX IMPLANTS	Portada
CREATECH	155	RAVAGNANI DENTAL	145
CROWN BRIDGES	107	RD EXPRESS	209
CURSO ORTODONCIA Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA	37	RECURSOS MÉDICOS	157
DEIPA	35	RHEIN83 / A&C DENTAL	177
DENTALDOCTORS	237	SCIOPIO	40
DENTALES BÉTICOS	117	SDI	33
DENTSPLY ESPAÑA	113	SECIB	259
DENTSPLY IMPLANTS	195 y 203	SIGNO VINCES	179
ECKERMANN	171	STARDENT	60
ELECTRODENT	161	STRAUMANN	125 y 147
EMS	169	UNIBE	249
ESPECIALIDADES MÉDICAS TONAL	193	UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	
EUROTEKNIKA	115	/ FORMACIÓN DE POSTGRADO	41, 139, 219 y 239
FADENTE / PROCLINIC	8 y Despl. Contraportada	UNIVERSIDAD CEU VALENCIA	257
FEDESA	29	UNIVERSIDAD DE SALAMANCA	255
FIMET / IBEROCLINIC	201	UNIVERSIDAD DE SEVILLA	185
FOMENTO PROFESIONAL / CESPU	25 y 51	UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID (UEM)	11-14 y 251
FUNDACIÓN EI	90-91	UNIVERSITAT DE VALENCIA	247
GALIMPLANT	137	UP CLINIC	127
GENIOVA TECHNOLOGIES	21 y 61	VATECH SPAIN	9 y 199
GENORAY	Contraportada	VOCO	191
GMI	151	VP VEINTE CONSULTORES	213
GT MÉDICAL	42 y 159	W&H IBÉRICA	Portada y 59
HERMIOL VIAJES	34	XPLORA IMAGING	173
HENRY SCHEIN	215		
HITACHI	52-53 y 55		
IMPLANT DIRECT	119		
IMPLANTES FORMACIÓN	141		
IMPORTACIÓN DENTAL	73		
IVOCLAR VIVADENT	Int. Contraportada		
KLOCKNER	128-129		

ENCARTES

B.A. DENTAL
CEODONT
EDEN FORMACIÓN



Hyperion X5: airgonomics



El panorámico digital suspendido más pequeño del mundo.

Compacto, ligero, inteligente. Hyperion X5 puede instalarse en cualquier pared idónea para alojar un radiográfico intraoral.
Tecnología innovadora, interfaz intuitiva, ergonomía suspendida.



Distribuidor oficial
900 21 31 41 Península y Baleares
900 21 31 31 Canarias
www.casa-schmidt.es
info@casa-schmidt.es

CARTA DEL DIRECTOR 3

Yesterday o los dientes de Waterloo, por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

PREMIOS 15

I Premio Prevención de la Caries.....15
III Premio Solidaridad Dental16

ACTUALIDAD 20**DESAYUNOS 68**

«La Implantología genera el 60% de la facturación de una clínica dental».....68

**ENTREVISTA 82**

Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas de España.....82



Dr. Antonio Bowen, presidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI).....87

Dr. Daniel Buser, profesor de la Universidad de Berna y referente mundial en Implantología.....92

I+D+i 96

Entrevista: Dr. Xavier Vela Nebot, cofundador del grupo de investigación BORG (Barcelona Osseointegration Research Group)..... 96

Biomateriales para la regeneración ósea: las claves del éxito, por David Pastorino y cols. 100

ESPECIAL IMPLANTES 108

Implantes cigomáticos: una solución predecible en pacientes con reabsorción maxilar severa, por el Dr. Francisco Javier Alánde y cols..... 108

Opciones terapéuticas tras la extracción dentaria, por el Dr. Lino Esteve y cols..... 120

Aumento óseo vertical con injerto autólogo en bloque mediante técnica de tunelización, por el Dr. Alberto Ortiz-Vigón y cols. 130

Aplicaciones del láser de Ar:Yag en Implantología, por el Dr. Antonio Bowen y cols. 148

Rehabilitación completa del maxilar superior y mandíbula con implantes transmucosos postextracción y carga inmediata, por la Dra. Elena Cantudo Sanagustín y cols..... 162



Procedimiento combinado de regeneración ósea vertical y elevación sinusal con membrana reabsorbible y biomateriales en maxilar superior, por el Dr. Antonio Murillo 186

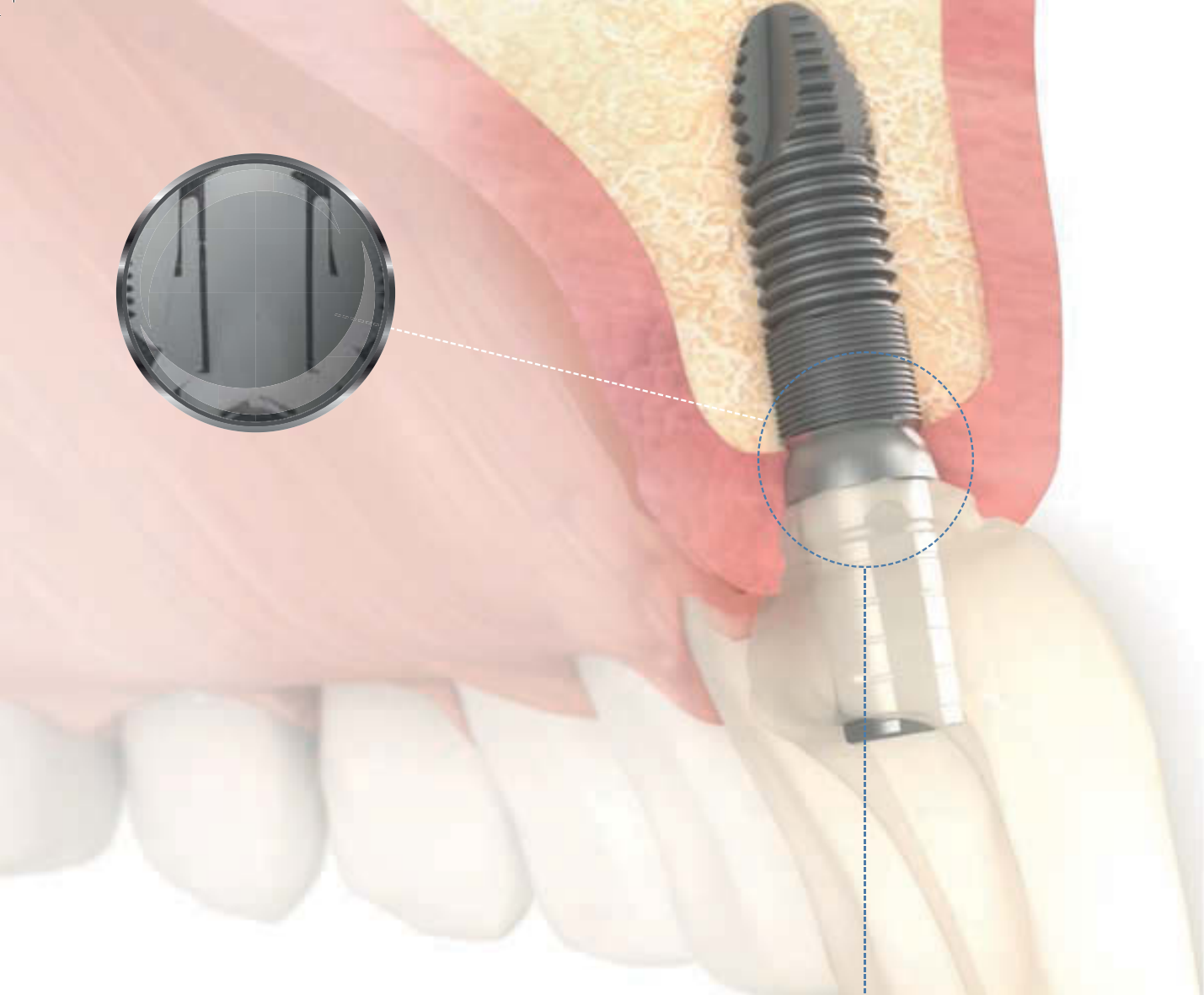
Pilares ATLANTIS: última generación de pilares CAD-CAM, por el Dr. Rafael del Castillo y cols. 196

FORMACIÓN 204

En busca de la decisión más acertada 204

MERCADO DENTAL 206

2015, el año clave para confirmar la recuperación de la Implantología, por Roberto Rosso..... 206



CALIDAD en los ajustes.

Línea Integral® - Disponible en MG Osseous y MG InHex, junto al **Código Explorer**®, garantiza la confianza en la rehabilitación completa.

A medida que se avanza en la fabricación de la prótesis, en cada una de las fases del proceso se producen distorsiones que pueden dar lugar a que no se consiga el **éxito del tratamiento**.

Mozo-Grau, a través de su Línea Integral ofrece una solución conjunta de **implante + aditamento** que garantiza la calidad del ajuste* como si de una soldadura en frío se tratase.

De esta manera **se reducen las complicaciones** tales como micromovimientos, contaminación bacteriana, fractura de aditamento ó tornillo, aflojamientos que pueden provocar: fractura, fallo en la osteointegración etc., logrando así una **prótesis duradera**.

Línea **Integral**®

Foto de portada:
«Silueta», de Fernando Rey Duro.

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



GACETA DENTAL también
disponible para iOS y Android.

Síguenos en:   @gacetadental



GESTIÓN 210

Coaching dental para la gestión de la clínica (III), por
Marcial Hernández Bustamante..... 210

FOTOGRAFÍA 214

Por Marcel Martín..... 214

DOCUMENTOS 216

150 años de caricaturas médicas en España 216

VOLUNTARIADO 220

Hombres y mujeres del desierto..... 220

CONGRESOS 228

45 Reunión Anual SEPES 228

XV Congreso SEKMO 230

AGENDA 236

PRODUCTOS 266

EMPRESAS 272

ANUNCIOS BREVES 282

DIRECTORIO DE ENCARTES 285

CALENDARIO DE CONGRESOS 286

DIRECTORIO 288

DE BOCA EN BOCA 290

FADENTE PLANMECA
DIGITAL CONCEPT BY PROCLINIC

PLANMECA PRESENTA LA CONFERENCIA EL

PODER DE LA ODONTOLOGÍA DIGITAL

DEL 15 AL 17 DE OCTUBRE DE 2015
GAYLORD RESORT-DALLAS, TEXAS

APÚNTESE O INFÓRMESE EN EL **900 15 04 79**

(Persona de contacto: Estefanía Gutiérrez - estefania.gutierrez@proclinic.es)

Hemos reunido a los más brillantes líderes de opinión de la odontología.

Únase a esta oportunidad única de conocer, de la mano de expertos en el sector, cómo impulsar con éxito su práctica dental con las nuevas tecnologías digitales de hoy en día en constante evolución. Conocerá a reputados colegas de profesión y aprenderá de su mano mientras comparten sus perspectivas sobre las infinitas oportunidades de la odontología digital.

**ÚNASE A NOSOTROS EN LOS
PROGRAMAS INTRODUCTORIOS,
CURSOS AVANZADOS Y TALLERES PRÁCTICOS**

DESTACADOS: Planmeca Romexis • PlanScan • ProMax • Sovereign • Smile Design

CONSIGA FORMACIÓN AVANZADA
MEJORE LA PRODUCTIVIDAD DE LA PRÁCTICA DENTAL
MEJORE EL CUIDADO DEL PACIENTE

Innovación y Servicio

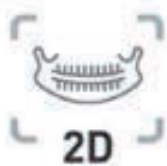
Pax-i3D Smart



**NUEVO FOV
ANATÓMICO**



+



Edita: Peldaño

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)

Andrea Carrasco (redaccion@gacetadental.com)

Maquetación:

Miguel Fariñas (miguel@epeldano.com)

Imagen y diseño:

Eneko Rojas (eneko@epeldano.com)

Directora Comercial

Charo Martín (charo@gacetadental.com)

Publicidad:

Ana Santamaría (ana@gacetadental.com)

María Rojas (maria.r@gacetadental.com)

Gema Nieto (gnieto@gacetadental.com)

Asistente comercial:

Eloísa Mata (emata@gacetadental.com)

Suscripciones:

María del Mar Sánchez (mar@gacetadental.com)

Anuncios breves:

María Rojas (maria.r@gacetadental.com)

Administración:

Anabel Lobato (alobato@epeldano.com)

Oficinas y redacción: Avda. Manzanares, 196
28026 Madrid

Teléfonos: 91 563 49 07 | 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



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

Director General: Ignacio Rojas.

Gerente: Daniel R. Villarraso.

Directora de Contenidos: Julia Benavides.

Directora de Marketing: Marta Hernández.

Director de Producción: Daniel R. del Castillo.

Director TI: Raúl Alonso.

Coordinación Técnica: José A. Llorente.

Jefa de Administración: Anabel Lobato.

Premio AEEPP a la mejor revista de 2008 | 1^{er} 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.



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. Presidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI).
- **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 Bucal 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.
- **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. Vicepresidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI).

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

Colombia

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

México

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

PROTÉSICOS DENTALES

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

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.



LA UNIVERSIDAD EUROPEA TE ABRE SUS PUERTAS PARA QUE TENGAS UN FUTURO PROMETEDOR COMO **TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL**

Técnico Superior en Higiene Bucodental + Curso de Operador de Radiodiagnóstico Dental

- Modelo académico innovador e interdisciplinar
- Formación eminentemente práctica con simulación
- Laboratorios dotados con el equipamiento tecnológico más avanzado
- Clínicas Universitarias Odontológicas propias

Infórmate
902 23 23 50
universidadeuropea.es
formacionprofesional@uem.es

Abre las puertas a un proyecto educativo de gran calidad y gran contenido práctico.

Adéntrate en las últimas tendencias y técnicas en el campo de la higiene bucodental.

Fórmate en la realidad de hoy para ser el profesional más completo del mañana.



Centro Profesional
Universidad Europea Madrid
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL **CURSO DE OPERADOR DE RADIODIAGNÓSTICO DENTAL**

Un modelo académico innovador centrado en tu desarrollo técnico y competencial, en un entorno universitario.

En la Universidad Europea, a través de su Centro Profesional Europeo de Madrid, recibes una formación superior totalmente personalizada y a tu medida. Nuestro objetivo es integrar los conocimientos, las competencias profesionales y los valores que te permitan desarrollarte al más alto nivel en un mundo globalizado.

El Centro Profesional Europeo de Madrid es una iniciativa de la Universidad Europea en la que se une **en un mismo campus todas las etapas de la educación superior en el campo odontológico**, desde la Formación Profesional Superior, hasta los Grados y Postgrados. De esta forma intercambias conocimientos, experiencias y aprendes a relacionarte con profesionales de diferentes áreas, de la misma manera que lo harás en el ámbito profesional.

- **Aprendizaje basado en la resolución de casos prácticos y en un contacto estrecho y cercano con los pacientes.**
- Destreza y seguridad en la práctica clínica gracias a los **laboratorios y simuladores** del Campus, equipados con la tecnología más avanzada.
- **Trabajo en equipos interprofesionales** compartiendo actividades con estudiantes de otras etapas de formación superior en el campo de la Odontología.
- Estancias prácticas tuteladas en las **clínicas universitarias odontológicas propias** y de formación en centros de trabajo en **clínicas odontológicas de referencia**.



*Clínicas
Odontológicas
propias situadas
en el centro de
Madrid que
atienden más de
94.000 consultas
y realizan más
de 160.000
tratamientos
al año.*



*Único centro
en España
que ofrece
la posibilidad
de realizar
el título de
Técnico Superior
en Higiene
Bucodental
en horario
compatible
con la actividad
profesional –
Fin de semana*

- **Modalidad:** Presencial / Semipresencial.
- **Turnos:**
 - ▶ Presencial: de lunes a jueves de 15.30 a 20.30 h. y viernes de 14.30 a 19:30 h.
 - ▶ Semipresencial: sábados de 9.00 a 20.00 h. y domingos de 9.00 a 15.00 h.
- **Duración:** 1 año y un trimestre.
- **Campus:** Villaviciosa de Odón (Madrid) + Clínica Universitaria Odontológica (Madrid centro).

Infórmate
902 23 23 50
universidadeuropea.es
formacionprofesional@uem.es



Centro Profesional
Universidad Europea Madrid
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

SOLICITA YA TU BECA DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y OBTÉN HASTA UN 45% DE DESCUENTO



*Abierto Proceso
de Admisión*

Plazas limitadas

La Comunidad de Madrid ofrece un sistema de Becas a los estudiantes de Formación Profesional Superior que cursen sus estudios en centros privados autorizados de la región. Es por ello que en el Centro Profesional de la Universidad Europea podrás beneficiarte de **hasta un 45% de bonificación en el coste total de tu docencia**.

Para acceder a las ayudas deberás estar matriculado o contar con reserva de plaza en la modalidad presencial/semipresencial antes del 15 de octubre.

Consulta las bases legales y solicita ya tu beca.

**Ven y conoce de primera mano todas las oportunidades
que te ofrece nuestro Campus Universitario.
Llámanos al 902 23 23 50 y concierta tu visita.**

Campus Villaviciosa de Odón
c/ Tajo, s/n
28670 - Villaviciosa de Odón (Madrid)

Clínica Universitaria Odontológica
Paseo de Santa María de la Cabeza, 92
28045 - Madrid

Infórmate
universidadeuropea.es
formacionprofesional@uem.es



Centro Profesional
Universidad Europea Madrid
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Con el patrocinio de Colgate

I Premio Prevención de la Caries

Las clínicas dentales que fomenten medidas de prevención de la caries son las principales destinatarias de este recién estrenado galardón.

—¿Por qué han decidido lanzar junto a Gaceta Dental el Premio Prevención Anticaries?

—La caries dental sigue siendo la enfermedad más prevalente en salud bucodental. El 95% de la población por encima de los 35 años sufre o ha sufrido alguna vez caries. Por esta razón la OMS la cataloga de «epidemia», pero es una enfermedad prevenible. El profesional dental en su clínica puede implementar técnicas para detectar el riesgo de caries de un paciente y, de acuerdo a su perfil, ofrecerle las medidas más efectivas en prevención.

Por otro lado, esta prevención contribuye significativamente a la mejora del servicio ofrecido por la clínica y ha demostrado ser muy rentable tanto para ésta como para el paciente ya que le fideliza, mantiene los grupos de familia unidos a la clínica y consigue tratamientos más exitosos con mayor rentabilidad en el tiempo.

Ya hay muchos profesionales implantando medidas de prevención de la caries y les queremos premiar. Además, animamos al resto a trabajar en esta prevención y que así sigan mejorando el servicio ofrecido en sus clínicas, fomentando la visita regular de los pacientes.

—¿Qué ofrece su compañía para luchar contra la caries?

—Colgate está colaborando con la iniciativa global ACFF (Alliance for a Cavity Free Future - Alianza por un Futuro Libre de

Caries), que tiene por objetivo erradicar la caries en los niños nacidos después de 2026, por lo que decidimos crear e implementar un plan para luchar contra la caries también en España. Por esta razón, creamos el 1er Consejo Ibérico Asesor en Caries, con expertos en Prevención y Salud Bucodental de España (miembros de SESPO, Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral) y Portugal.

—¿Cuál fue el fruto de este 1er Consejo Ibérico?

—En su primera reunión acordaron las principales estrategias para erradicar la caries donde afirmaban: la caries es la enfermedad más prevalente en salud bucodental y es totalmente prevenible; la prevención ayuda a los profesionales a fidelizar pacientes y sus núcleos familiares; es fundamental la formación en caries y su prevención a profesionales dentales y población en general y es necesario desarrollar unas guías o protocolo para los profesionales sobre cómo realizar la prevención y el manejo de la caries de forma efectiva.

El siguiente paso fue la elaboración de las mencionadas guías sobre la prevención y manejo no invasivo de la caries, que fueron publicadas en RCOE en septiembre de 2014, donde se presentan todas las herramientas disponibles para que una clínica haga una evaluación del riesgo de caries de sus pacientes de forma sencilla

y rápida. Con el objetivo de formar en caries a los dentistas e higienistas, tenemos en marcha un curso online con 10,7 créditos que pueden encontrar en www.colgateprofesional.es.

Finalmente, junto con SESPO, se diseñó un cuestionario sobre hábitos de higiene oral y alimentarios. El paciente puede hacerlo en la sala de espera de la clínica y saber su riesgo de padecer caries antes de preguntar a su profesional dental por las medidas para prevenirla.

—¿Cuál es el último lanzamiento de Colgate?

—Nuestra última innovación en salud bucodental es el Neutrazador de Ácidos de Azúcares de Colgate Maximum Protection Caries. En Colgate estamos muy orgullosos de este avance, ya que ha sido fruto de varios años de investigación, y se añade a la larga lista de hitos de los que la compañía ha sido protagonista durante los 200 años que lleva apostando por la investigación y el desarrollo.

Esta nueva tecnología está compuesta por arginina, carbonato cálcico y el flúor, y se encuentra en exclusiva en Colgate Maximum Protection Caries. ●

Begoña Alonso, Iberian Professional Business Manager de Colgate.



18 PREMIOS GACETA DENTAL 2015

Con el patrocinio de W&H

III Premio Solidaridad Dental

Las organizaciones que luchan por la salud oral de los colectivos más desfavorecidos tienen la oportunidad de conseguir material para poder continuar su labor.

—W&H fortalece su apoyo a los Premios Gaceta Dental con el patrocinio del galardón Solidaridad. ¿Qué supone para su empresa esta alianza?

—Desde W&H se ha identificado la Responsabilidad Social Corporativa como forma y fondo de la compañía. El eslogan de W&H: People have Priority! no

es una mera frase, sino la forma de expresar cómo la empresa focaliza todos sus esfuerzos al desarrollar productos que apoyan la excelencia del profesional dental en el tratamiento preciso del paciente, al mismo tiempo que está comprometida con el entorno social que la rodea, así como con el medio ambiente.

Premiar la labor solidaria y compartir el éxito es la mejor forma de seguir trabajando, gracias a los profesionales que confían en nosotros, los distribuidores que tanto apoyan nuestra labor y los empleados que tenemos.

Ciertamente hemos apoyado desde hace ya algunos años la iniciativa de Gaceta Dental con la aportación de unos cuantiosos importes en aparatología, y es este año la primera vez que damos un paso al frente para también sustentar el premio con una importante aportación económica, que permitirá

Ángela Paredes,
gerente de W&H
Ibérica.



CATEGORÍAS Y PATROCINADORES

XVIII Premio Mejor Artículo Científico.

El ganador recibirá material odontológico valorado en 5.000 € y una placa acreditativa.



II Premio Mejor Caso Clínico.

El ganador recibirá 1.500 € y una placa acreditativa.



III Premio I+D+i.

El ganador recibirá 2.000 € y una placa acreditativa.



IV Premio Clínica del Futuro.

El ganador recibirá un curso, material valorado en más de 5.000 euros y una placa acreditativa.



XV Premio Estudiantes de Odontología.

El ganador recibirá un premio de 1.000 €, una placa conmemorativa y la publicación del artículo en la revista.



III Premio Higienista Dental.

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



a los premiados seguir desempeñando su magnífico trabajo.

—¿Qué les ha llevado a respaldar este premio?

—W&H cumple 125 años, somos la compañía más antigua en el sector que ha mantenido de forma continuada su producción. Somos 900 empleados en todo el mundo los que trabajamos guiados por el Sr. Peter Malata, presidente de W&H. Es pues este 125 aniversario un motivo de orgullo y alegría que hemos querido compartir con los demás creando una campaña solidaria especial.

—¿Colabora su empresa con alguna ONG en el campo dental?

—No tenemos un vínculo firmado con ninguna asociación en concreto, puesto que hemos ido variando nuestras acciones y aportaciones a diferentes entidades que cubrían diferentes ámbitos de la sociedad.

Un ejemplo de algunas de la entidades a las que hemos apoyado a lo largo de estos últi-

mos años son: Acción contra el Hambre, Aldeas Infantiles, Cruz Roja Clínica de Pacientes Especiales, Asociación Valenciana de Parálisis Cerebral (AVAPACE), Cuidadores para personas con discapacidad (CUIDISCAP), Asociación AMIGÓ, Colecta para el Banco de Alimentos, Asociación AFACO, Fundación ACVALL, etc. En ocasiones hemos elegido entidades, que, por alguna razón, eran cercanas a algunos de los miembros de la empresa: empleados, amigos, familia, colectivo del vecindario, etc... Sinceramente creo que la necesidad está en ocasiones más cerca de lo que muchos tenemos la capacidad de querer ver.

—¿Qué les diría a las organizaciones para que participen?

—Les encomiendo a compartir sus logros, les invito a disfrutar de la satisfacción al hacerlo y les pido el apoyo para esas entidades que realizan ese trabajo que todos identificamos como necesario. Donde nuestra mano no llega, llega la mano del que está más cerca. El sector dental, aun

estando en plena evolución, tiene la capacidad de crecer y por ello de compartir.

—¿Qué le ofrece su empresa a la comunidad odontológica?

—Ofrecemos soluciones dentales, creadas y diseñadas para los profesionales. Toda creación de los productos se basa en estudios previos, con el fin de identificar las necesidades del profesional que trabaja en diferentes áreas de aplicación. Una rigurosa producción y un equipo humano dedicado son la combinación que nos permite ofrecer al sector la fiabilidad que todo profesional odontológico precisa en su trabajo.

Es nuestro servicio de posventa el que desde hace años nos ha hecho reconocibles en el sector, puesto que elevamos el concepto de asistencia técnica a un servicio de asesoramiento técnico personalizado, donde la identificación de los problemas y su solución, van acompañados de una detallada información de los procedimientos de cuidado y mantenimiento requeridos en cada caso. ●

IX Premio Fotografía Digital Dental.

El ganador recibirá 1.000 euros, placa acreditativa y la publicación de la fotografía en la revista.



I Premio Prevención de la Caries.

El ganador recibirá 1.000 € y una placa acreditativa.



III Premio Solidaridad Dental.

La organización ganadora obtendrá material para desarrollar sus campañas solidarias y recibirá una placa acreditativa.



VIII Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis Dental.

El premio está dotado con 1.000 €, una placa acreditativa y la publicación del artículo en la revista GACETA DENTAL.

III Premio de Relato Corto.

El texto ganador será publicado en GACETA DENTAL y su autor recibirá 500 euros y placa acreditativa.



CONSULTAR BASES EN:
WWW.GACETADENTAL.COM/
PREMIOS-GACETA-DENTAL/



PACIENTES. ARANCELES LIBRES. PREVENCIÓN

Hoy estamos trabajando para brindarle una alternativa, es momento de hacer cambios para que lo que pasa en nuestro sector cambie.

Es nuestro deseo y creemos que el tuyo también, diferenciarnos de los seguros, las franquicias, del intrusismo y del mercantilismo que ataca a nuestro sector.

No queremos luchar contra nadie, eso solo sería gastar nuestra energía y recursos y, como siempre hemos hecho, solo elegimos un camino, un objetivo y luchamos para alcanzarlo.

Nos hemos puesto la meta de atraer pacientes a las clínicas asociadas a COE y nuestro comienzo no ha podido ser mejor, 40.000 personas que ya reciben información sobre clínicas COE. Y traeremos más y más...

Ahora es el momento de unirnos para alcanzar grandes metas.

¡ÚLTIMO MOMENTO!

POPULAR SERVICIOS FINANCIEROS concede créditos a tus pacientes hasta 4.000€ con la sola presentación del D.N.I.*

INIBSA DENTAL nos ofrece su marca **SURGIDEM**, rellenos dérmicos de ácido hialurónico con grandes descuentos.

*SOLICITA INFORMACIÓN 91 411 97 59 - 606 097 121

*La concesión de los créditos está condicionada a los criterios de aprobación y riesgo de Popular Servicios Financieros EFC, S.A.U.



Con el apoyo de:



Contacta
con
nosotros

☎ 91 411 97 59 de 9h. a 17h.

✉ contacta@circulodeodontologosyestomatologos.es

🌐 www.circulodeodontologosyestomatologos.es





Queremos reconocer y ser agradecidos

Este pretende ser un reconocimiento a 43 años de labor profesional de un caballero con mayúsculas de nuestro sector.

Sí don Ernesto Arenas Mus, hablamos de usted, de su trabajo en el sector odontológico, que sin duda ha sido excepcional. A nuestro entender, es usted un ejemplo, pues ha demostrado ser honorable, serio, respetuoso, responsable y, sobre todo, un excelente compañero de trabajo. A pesar de tener solo un contacto comercial y mercantil con usted, durante todos estos años hemos sentido que éramos compañeros de trabajo.

Su buen hacer es el que ha motivado este sencillo homenaje que con humildad queremos brindarle.

Sabemos que se jubilará próximamente, y no podíamos dejar de agradecerle todo lo que ha hecho por el sector. El listón lo ha dejado usted muy alto porque no sólo ha sabido hacer su labor comercial con mucho éxito y honestidad, sino que también ha sabido dejar en estos 43 años amigos allí por donde ha pasado.

Lo vamos a extrañar mucho, pero nos alegramos de saber que disfrutará de su familia y su tiempo, que bien merecido lo tiene.

Mil gracias por todo lo que ha sembrado en estos años. No nos olvide porque nosotros jamás le olvidaremos.



EL OBSERVATORIO DE LA SALUD ORAL EN ESPAÑA OFRECE SUS PRIMEROS DATOS

Para el 65% de los dentistas la crisis económica está influyendo en la toma de decisiones terapéuticas

El Consejo General de Dentistas publica los datos de la primera encuesta elaborada por el Observatorio de la Salud Oral en España, que revela que, durante el primer trimestre de 2015, se ha reducido la demanda de los tratamientos estéticos e implantológicos.

El Observatorio de la Salud Oral en España del Consejo General de Dentistas de España ha realizado una encuesta a 150 dentistas de toda la geografía nacional que destaca, entre sus principales conclusiones, que el 67% de los dentistas preguntados trabajan más de 120 horas al mes, dedicando el 76% de su tiempo a la actividad clínica asistencial y atendiendo de media a unos 200 pacientes. Respecto al perfil de éstos, la encuesta revela que cerca del 60% son mujeres y que los menores de 19 años representan, solamente, el 22% del total.

TRATAMIENTOS MÁS DEMANDADOS

El 60% del tiempo de trabajo clínico se dedica a actividades curativas, mientras el otro 40% se emplea para tratamientos preventivos o revisiones. Del total de estos tratamientos, un tercio son cuidados básicos, es decir, encaminados a restablecer la anatomía dental mediante restauraciones.

La Implantología es el tratamiento curativo que menos se ha realizado en las consultas españolas, suponiendo algo menos del 7% del total de este tipo de cuidados.

Analizando la evolución de los tipos de tratamiento con respecto al último trimestre del 2014, los dentistas manifiestan que se ha producido un importante descenso de los tratamientos estéticos (de hasta el 29%) y un ligero aumento de tratamientos básicos como son las restauraciones, la Ortodoncia, las limpiezas o las extracciones (en torno a un 6-8% de incremento).

SATISFACCIÓN PROFESIONAL

En relación al nivel de satisfacción profesional, 9 de cada 10 dentistas se sienten satisfechos con el cuidado que han podido ofrecer a sus pacientes durante el primer trimestre de 2015.

Por otro lado, el 65% de los dentistas expresan que la crisis económica ha tenido impacto a la hora de realizar y/o recomendar a sus pacientes las diferentes opciones de tratamiento.

Finalmente, de entre las mayores preocupaciones citadas por los encuestados figuran la necesidad de regular

mejor la práctica profesional (intrusismo, competencia desleal, publicidad engañosa, etc.), aspecto citado por el 56% de los encuestados, y la falta de planificación de recursos humanos en Odontología (exceso de dentistas, falta de *numerus clausus*, etc.), señalado por el 36% de la muestra. ●

FOTOGRAFÍA DE LA SALUD ORAL EN ESPAÑA

El Observatorio de la Salud Oral en España es un organismo que surge del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos para realizar análisis y estudios de diversa índole. Su finalidad es poder hacer una fotografía de la situación actual de la salud oral española y la profesión odontológica, con los datos de cada oleada trimestral, así como un análisis evolutivo comparando las distintas fases. España se convierte así en uno de los pocos países de Europa que cuentan con un organismo que observará, de forma permanente, la actividad que gira en torno a la Odontología.

© Flickr / Feliciano Guimarães.



Madrid, sede del Congreso Mundial de la FDI en 2017



De izda. a dcha., los doctores Silvana Escuder, vocal del Colegio de Dentistas de la I Región (COEM); Juan Carlos Llodra y José Antonio Zafra, secretario y vicepresidente, respectivamente, del Consejo General de Dentistas de España; Patrick Hescot, presidente electo de la FDI; Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas, y Jean-Luc Eiselé y Steeve Girod, executive director y congress manager, respectivamente, de la FDI.

Como avanzábamos hace semanas en la página web de GACETA DENTAL, Madrid ha sido la ciudad elegida para albergar el Congreso Mundial de la Federación Dental Inter-

ESPAÑA PRESIDIRÁ LA FEDCAR

España ha sido elegida por unanimidad para presidir la Federación Europea de Autoridades Competentes en Odontología (FEDCAR) hasta el próximo mes de mayo de 2016, bajo la presidencia del Delegado para Asuntos Internacionales del Consejo General de Dentistas, el Dr. Miguel Ángel López-Andrade. Esta decisión fue adoptada durante la última Asamblea General celebrada recientemente en Tallín (Estonia). De este modo, España será la responsable de organizar la Asamblea General de primavera que, en esta ocasión, tendrá lugar en Barcelona en mayo de 2016 y con cuya celebración finalizará la presidencia española.

nacional (FDI) en 2017. Del 29 de agosto al 1 de septiembre de ese año, la capital española se convertirá en el foco mundial de la Odontología. Sobre esta importante designación hablamos con el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas de España, en las páginas 82-85 de este número de la revista. ●

GENIOVA™
THE MAGIC ALIGNER

La revolución del sector dental

Geniova™, The Magic Aligner, un nuevo concepto en la rehabilitación estética.



X JORNADA DE INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA

Las penas por intrusismo profesional en Odontología son insuficientes aún para lograr su fin disuasorio



Ponentes en la X Jornada de Información Odontológica organizada por el Consejo General de Dentistas.

En el encuentro se puso de relieve que las denuncias de los pacientes son fundamentales para detectar y perseguir este tipo de delitos.

Bajo el título «El Intrusismo Profesional, Consecuencias en la Odontología», el Consejo General de Dentistas celebró en su sede la décima Jornada de Información Odontológica, un encuentro que contó con la participación de Ricardo de Lorenzo y Montero, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario; Enrique Peñaranda Ramos, catedrático de Derecho Penal de la Universidad Autónoma de Madrid; Ángel Rodríguez Brioso, presidente de la Comisión de Intrusismo Profesional del Consejo General de Dentistas; José Antonio Zafra Anta, vicepresidente del Consejo General de Dentistas, y Honorio Bando Casado, profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, quien, además, ejerció de moderador.

Durante la jornada se pusieron de manifiesto las graves consecuencias que tiene el intrusismo profesional en el ejercicio de la Odontología, ya que lo que se pone en riesgo es la salud tanto oral como general de la población. Uno de los aspectos señalados fue el notable desconocimiento sobre la trascendencia que tiene el intrusismo en la Odontología debido a sus riesgos y consecuencias sanitarias. «Este desconocimiento se produce en la población general, pero también en los legisladores, jueces e incluso en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado», apuntó Rodríguez Brioso.

Todos los ponentes coincidieron en que la última reforma del Código Penal, que entró en vigor este 1 de julio, introduce tan solo ligeras modificaciones en el ámbito sanitario y que siguen sin ser suficientes para reducir el elevado número de infracciones que se producen en el ámbito de la Odontología española. Las penas siguen siendo muy leves por lo que continúan sin conseguir el fin disuasorio que deberían tener. Además, preocupa la disparidad de criterios en la toma de decisiones administrativas en las diferentes Comunidades Autónomas, así como la lentitud en el sistema de justicia ya que desde que se denuncia el hecho hasta que se dicta sentencia pueden pasar hasta 22 años.

Se señaló que tanto los pacientes como los propios profesionales no suelen denunciar este tipo de delitos, es la Organización Colegial de Dentistas la que normalmente realiza las denuncias. En este sentido se recordó que, al ser perseguible de oficio, las autoridades competentes deberían ser más eficientes a la hora de intervenir. Una mayor cooperación por parte de los pacientes a la hora de denunciar estos casos contribuiría a detectar más delitos y perseguirlos.

EL 90% DE LOS DENUNCIADOS SON PROTÉSICOS

El Consejo de Dentistas advirtió de que los protésicos dentales están detrás del 90% de los casos, siendo los profesionales que más incurren en intrusismo profesional en el ámbito de la Odontología; esto a pesar de que ambas profesiones estén claramente reguladas y la legislación permita distinguir con nitidez los requisitos de titulación y competencias profesionales tanto del dentista como del protésico. ●

ahora nuestros aloinjertos también distribuidos desde Madrid*



líder mundial en soluciones para la regeneración de tejidos



AlloDerm® Regenerative Tissue Matrix

matriz dérmica acelular, ayuda a la regeneración del tejido permitiendo una rápida revascularización, migración de glóbulos blancos y población celular



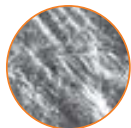
MinerOss® familia de aloinjertos

la familia de aloinjertos MinerOss® responde a las necesidades de una gran variedad de aplicaciones de injertos



Grafton® DBM

matriz ósea desmineralizada que incorpora tecnología de fibras óseas



Mem-Lok®

membrana creada a partir de fibras de colágeno tipo I altamente purificadas para brindar un mayor período de reabsorción y asegurar una óptima regeneración ósea



MinerOss® X familia de xenoinjertos

matriz mineral de hueso bovino anorgánico que se compara física y químicamente con la estructura mineral del hueso humano

* AlloDerm, MinerOss y Grafton son aloinjertos autorizados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). La Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha otorgado a BioHorizons Ibérica S.R.L. la LICENCIA para el almacenamiento Y DISTRIBUCIÓN DE TEJIDOS Y HUMANOS, gracias a lo cual está autorizado para la venta y distribución de los aloinjertos AlloDerm, MinerOss y Grafton directamente desde la oficina de Madrid.

BioHorizons®, MinerOss® y Mem-Lok® son marcas comerciales registradas de BioHorizons. AlloDerm® es una marca registrada de LifeCell Corporation. Grafton® DBM es una marca registrada de Medtronic, Inc. Mem-Lok® es manufacturado por Collagen Matrix, Inc. MinerOss® es una marca registrada de BioHorizons. MinerOss® X está fabricado por Collagen Matrix, Inc.

POR INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE

El Consejo de Dentistas de España denuncia la venta ilegal a pacientes de un blanqueante dental

El Consejo General de Dentistas ha solicitado a la autoridad competente la retirada del mercado y la suspensión de la publicidad de White Light Smile, por contener un 35% de Peróxido de Carbamida, que lo convierte en un producto que únicamente puede ser utilizado y aplicado por odontólogos y estomatólogos en una clínica dental.

El Consejo General de Dentistas de España ha denunciado la venta ilegal del blanqueante dental White Light Smile, solicitando que se tomen las medidas cautelares oportunas para suspender su publicidad y venta, así como proceder a retirar el producto del mercado, que actualmente se dispensa de forma fraudulenta desde varias páginas webs, como Amazon, eBay o Groupon.

Según la legislación vigente, los productos blanqueantes con una concentración de agente blanqueador (directas o liberadas en reacción) superiores a 0,3% de Peróxido de Carbamida o 0,1% de Peróxido de Hidrógeno, solo pueden ser distribuidos de forma exclusiva a dentistas. Asimismo, y debido a la elevada concentración de agente blanqueante que contiene White Light Smile (35% de Peróxido de Carbamida), únicamente puede ser utilizado y aplicado por odontólogos

y estomatólogos en una clínica dental. Sin embargo, este producto se está vendiendo directamente a pacientes a través de su página web y en numerosos portales de Internet o a través de televisión (teletienda), lo que, además de ser ilegal, pone en peligro la salud de la población. Igualmente, la organización colegial ha alertado de que no se facilita al paciente una información adecuada, veraz y objetiva, por lo que se está induciendo también al engaño y dejando a los ciudadanos en una situación de desprotección.

El Consejo General recuerda que los pacientes que quieran someterse a un tratamiento de blanqueamiento dental deberán acudir siempre a una clínica odontológica para que el dentista efectúe el necesario reconocimiento previo y el diagnóstico adecuado, ofreciendo así el mejor tratamiento posible de una forma segura.

REGULACIÓN DE PRODUCTOS COSMÉTICOS

Por otro lado, el Consejo General advierte de que la Unión Europea –de acuerdo a lo contemplado en la normativa de productos cosméticos (Cosmetic Regulation 1223/2009)– ha prohibido, sin excepción, el uso de productos de la familia del borato, tales como el perborato de sodio y el ácido perbórico, utilizados con frecuencia en salones de belleza con el fin de blanquear los dientes. Dichas sustancias están clasificadas como carcinógenas, mutágenas o tóxicas para reproducción según la Regulación EC 790/2009. ●

ANTE EL POSIBLE CIERRE DE LAS CLÍNICAS DENTALES

El Consejo de Dentistas de España alerta a los pacientes sobre los riesgos de financiar tratamientos odontológicos

Tras el cierre de Corporación Dermoestética –motivado por la declaración de concurso voluntario de acreedores– son muchos los pacientes que se encuentran ahora con importantes deudas económicas contraídas por la financiación de tratamientos que han quedado sin finalizar o incluso no han llegado a comenzar. Por eso, el Consejo General de Colegios de Dentistas de España quiere advertir a la población del peligro de pagar o financiar en su totalidad y por anticipado el coste de los tratamientos odontológicos, algo que suele ser habitual en algunas franquicias dentales.

La organización colegial pone de manifiesto que con este tipo de financiación, en caso de que el tratamiento no pudie-

ra terminarse o llevarse a cabo, el paciente adquirirá una deuda económica por un tratamiento que nunca llegará a recibir. Del mismo modo, recomienda que únicamente se abonen los importes correspondientes a los procedimientos realizados.

CASOS PREVIOS

En este sentido, el Consejo General recuerda que, hace unos años, la franquicia Dental Line cerró de forma no ordenada clínicas dentales en numerosas provincias de España, interrumpiendo los tratamientos y dejando a los afectados sin los servicios y bienes que habían financiado o pagado previamente. ●

Los colegios de dentistas ponen el foco en la prevención en el «Día Mundial Sin Tabaco»



El Dr. Francisco Rodríguez.

Los colegios de dentistas de Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife y Navarra se sumaron al Día Mundial Sin Tabaco, desarrollando actividades de concienciación sobre los peligros del tabaquismo.

En Las Palmas se llevó a cabo la campaña «¿Qué hace el tabaco en tu boca?», con la que se informó a la población acerca de los efectos adversos que el tabaco tiene en la salud bucodental (y general) y sobre la importancia de la prevención mediante las revisiones odontológicas periódicas. En el centro de Las Palmas, más de 2.000 ciudadanos se acercaron para recoger los folletos informativos que llevaban impreso el mensaje de que los dentistas pueden detectar los efectos perjudiciales del tabaco en la boca y ayudar a combatirlos, además de ser los profesionales que mejor pueden distinguir lesiones malignas y premalignas de la cavidad oral.

La campaña ha contado con la colaboración especial del Dr. Francisco Rodríguez, primer dentista español en presidir la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, que impartió un taller formativo sobre la prevención del tabaquismo.

CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y CONCURSO JUVENIL

Por otro lado, sus vecinos tinerfeños aprovecharon la celebración de este día sin humo para sumarse a las advertencias. En este caso, su objetivo fue el cigarrillo electrónico. A pesar de que la gente lo utiliza como una herramienta para dejar de fumar, no existen evidencias científicas de que su uso contribuya a hacerlo y, al igual que los convencionales, los cigarrillos electrónicos contienen nicotina –sustancia que tiene efectos adversos sobre la salud oral–, y productos potencialmente tóxicos.

Por su parte, el Colegio de Dentistas de Navarra convocó, junto a diversas organizaciones, un concurso dirigido a jóvenes de 4º de ESO y 1º de Bachillerato, consistente en la elaboración de un vídeo con el eslogan «Que el humo no te ciegue»; galardón que recayó en el montaje «Rebobina- Atzera Eraman» del IES Zizur BHI. ●



Formación Superior para Odontólogos

Master en Ortodoncia

Estética Facial para Odontólogos

Micro y Mini Implantes en Ortodoncia

Ortopedia Maxilar

Ortodoncia Lingual

Ortodoncia - Damon System



¡ÚLTIMAS PLAZAS!

Abierto el Plazo de Matrícula para el Curso 2015/2016 para las distintas especialidades de las que disponemos.

Presencial / OnLine



902 636 916

www.estudiosuniversitariosfp.com



121.695 NIÑOS ENTRE SIETE Y QUINCE AÑOS FUERON ATENDIDOS EN 2014

El Consejo de Dentistas de España celebra los 25 años del Programa Asistencial Dental Infantil (PADI) del País Vasco

El Consejo General de Dentistas de España se sumó a la celebración del 25 aniversario del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) del País Vasco, un programa pionero en España y en Europa que ha permitido colocar a Euskadi entre las Comunidades Autónomas españolas más avanzadas en materia de salud bucodental infantil.

Se trata de un proyecto que ha sido posible gracias a la colaboración del Lehendakari y las Consejerías de Salud del Gobierno Vasco, los Colegios Oficiales de Dentistas vascos, el Jefe del Servicio Dental Comunitario, así como a los 1.000 dentistas que, distribuidos en un centenar de municipios, han ofrecido una asistencia bucodental gratuita a un total de 121.694 niños de entre siete y quince años de edad en el último año y está previsto que en 2015 la cobertura ascienda a 185.000 niños.

MENOS CARIES INFANTIL

Durante estos 25 años el número de niños libres de caries ha ido en aumento. Si en 1988, solo el 18% de los jóvenes de 12 años estaba libre de caries, gracias al programa, hoy la cifra se eleva al 74%.

Para los próximos años, quieren seguir trabajando con el fin de mejorar las cifras relativas a la incidencia de caries infantil. Desde el País Vasco se espera que en 2020 ocho de cada diez niños no tengan caries y que la cobertura del pro-



Acto conmemorativo del 25 cumpleaños del Programa Asistencial Dental Infantil del País Vasco.

grama pase del 66% al 75%. Además, uno de cada tres niños no ha acudido a todas las revisiones anuales por lo que otra de las metas que se persiguen es elevar la frecuencia de uso de las revisiones.

A lo largo de estos 25 años, el Gobierno Vasco ha invertido 105 millones de euros y se ha invitado a participar a 459.779 niños de entre 7 y 15 años de edad. ●

DESARROLLADA POR EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS, CON LA COLABORACIÓN DEL COEM

Nueva APP para los dentistas que buscan oportunidades profesionales en el exterior

El Consejo General de Dentistas de España, con la colaboración del Colegio Oficial de Dentistas de la I Región (COEM), ha desarrollado la nueva aplicación «Guía DIP», que ofrece ayuda e información de interés para aquellos dentistas que decidan ejercer su profesión en el extranjero. De este modo, los usuarios podrán acceder de forma rápida a un sencillo menú, desde el cual podrán conocer los principales aspectos de carácter legal, laboral o fiscal sobre el ejercicio profesional de la Odontología en 15 países europeos, Australia y EE.UU.

La aplicación incluye también un diccionario con léxico relacionado con la Odontología en cinco idiomas (alemán, francés, holandés, inglés e italiano). Asimismo, proporciona información general sobre la situación de la profesión en cada uno de los países y sobre cómo gestionar y tramitar la documentación necesaria para poder trabajar en los países recep-

tores, así como enlaces a páginas web y datos de contacto que pudieran ser de utilidad para los dentistas. La aplicación ya está disponible de forma gratuita para teléfonos móviles y tabletas que utilicen tecnología Android o Apple.

UNA APUESTA POR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Esta iniciativa se enmarca dentro de la apuesta del Consejo General de Dentistas por el uso de las nuevas tecnologías como forma de mejorar la comunicación dentro del ámbito colegial. Con esta ya son tres las aplicaciones para dispositivos móviles desarrolladas por el Consejo General. Además de la APP Guía DIP, Dentistas Pro ofrece servicios exclusivos de información para todos los dentistas colegiados de España, y Mi dentista permite a los ciudadanos localizar de forma rápida e intuitiva clínicas dentales. ●

SAVE THE DATE!



Dr. Juan Alberto Fernández

Hueso de Banco y aspirado medular, una alternativa real al hueso autógeno



Dr. Daniel Escribano

Preservación del ancho de cresta con Técnica "SOCKET SHIELD" modificada



Dr. Juan Antonio Fernández

Criterios de éxito en implantes inmediatos: Avanzando desde la cirugía hasta la prótesis.



Dr. Antonio Murillo Rodríguez

Manejar los tejidos blandos. La cirugía plástica: ¿cómo, cuando y por qué?

AlphaBio Day

Soluciones Inteligentes en Implantología

MÁLAGA
HOTEL NH MÁLAGA

28 NOVIEMBRE
2015



www.alpha-bio.net



contacto@medical10.es

www.medical10.es

951 33 57 07

Colabora



www.coema.org

LA JUNTA DIRECTIVA TOMARÁ POSESIÓN EL PRÓXIMO OCTUBRE

El Dr. Juan Ignacio Rodríguez Ruiz presidirá SEPES hasta 2018

La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) repetirá presidente los próximos tres años. Y es que, finalizado el plazo reglamentario para la presentación de candidaturas, tan sólo se recibió la encabezada por el Dr. Juan Ignacio Rodríguez Ruiz.

En el transcurso de la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad, que tendrá lugar en Sevilla el próximo 9 de octubre de 2015, se designará la Junta Directiva encargada de la gestión de la SEPES hasta 2018.

Acompañarán al Dr. Juan Ignacio Rodríguez Ruiz; Loli Rodríguez Andújar y José M^a Medina Casaubón, como vicepresidentes; Miguel Roig Cayón, como secretario-tesorero, y Beatriz Giménez González y Ana Mellado Valero, como vocales. ●

El Dr. Juan Ignacio Rodríguez, presidente de SEPES.



ELABORAN UNA GUÍA SOBRE RESTAURACIONES CAD-CAM ADHERIDAS EN DIENTES POSTERIORES

Celebrada la primera edición del Campus Valores SEPES

Un total de 21 expertos clínicos, docentes y técnicos en el campo de la adhesión y la tecnología CAD-CAM se dieron cita, del 2 al 5 de julio, en la primera edición de su Campus Valores SEPES, celebrado en Navacerrada (Madrid) y coordinado por la Dra. Beatriz Giménez González, presidenta de la Comisión Valores SEPES.

Esta nueva cita científica ha tenido el objetivo de elaborar un documento sobre el tema de las restauraciones CAD-CAM adheridas en dientes posteriores, que constituirá una guía de uso en la que se describirán los materiales disponibles, sus características, indicaciones y limitaciones, así como el paso a paso de su utilización.

Este documento se enviará de forma gratuita a todos los asociados de SEPES para aportarles un esquema o resu-

men que les ayude en la toma de decisiones y en el paso a paso de los tratamientos.

NUTRIDA PARTICIPACIÓN

Los doctores que han participado en este Campus Valores SEPES han sido Beatriz Giménez, David G^a Baeza, Carlos Oteo Morilla, Pablo Ramírez Marrero, Victoria Sánchez D'Onofrio, Pablo Pavón Fraile y Loli Galván Cordero, todos ellos integrantes de la Comisión organizadora, así como Juan Zufía, Ramón Asensio, Carlos Saavedra, Ramón G^a Adámez, Marta Revilla, Francisco Martínez Rus, Nicolás Gutiérrez, Ricardo Recena, Juan Ricardo Mayoral, Nacho Charlén, Joaquín García, Eva Berroeta, Juan Luis Román y David Jiménez. ●

SEPES CONVOCA SUS BECAS DE INVESTIGACIÓN Y SOLIDARIDAD

La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) lanza sus III Becas de Investigación y su II Beca Solidaridad. Así, se destinan dos ayudas, de 6.000 euros cada una, para los investigadores que realicen trabajos relacionados con la Prótesis y la Estética dental. El plazo para el envío de solicitudes finaliza el 15 de julio de 2015.

La Beca SEPES Solidaria, dotada igualmente con 6.000 euros, está destinada a proyectos que, presentados por organizaciones no gubernamentales, tengan como fin social la promoción de la salud bucodental y la atención odontológica directa entre los sectores más desfavorecidos de la población en el ámbito del territorio nacional. En este caso el plazo límite para la presentación de proyectos se amplía hasta el 1 de octubre de este año.

Casa Schmidt, S.A. (Madrid)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Barcelona)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Sevilla)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Valencia)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Oviedo)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (La Coruña)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Zaragoza)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Granada)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Palma de Mallorca)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Valladolid)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Murcia)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Pamplona)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Sta. Cruz de Tenerife)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Málaga)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Bilbao)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Alicante)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Las Palmas G.C.)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (San Sebastián)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Vigo)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

Barreiro Medical Grup, S.L. (Barcelona)
Tel.: 933 569 569
info@bmgrup.com

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

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

Dental 80, (Madrid)
Tel.: 915 414 402
denta80@hotmail.com

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

Dental Cervera, S.A. (Valencia)
Tel.: 963 923 500
cervera@dentalcervera.com

Dentapal, (Madrid)
Tel.: 915 731 204
dentapal@hotmail.com

Dental-World. (Córdoba).
(Safedent Suministros Médicos, S.L.)
Tel.: 957 403 621
info@dental-world.es

Dental Domínguez, S.C.P. (Las Palmas G.C.)
Tel.: 928 380 888
dentaldominguez@gmail.com



FEDESA
Respuestas a su Fidelidad

**Compromiso
continuo de servicio,
con más de 50 años
acompañando
al odontólogo,**



Unidad dental Zafiro

**y un parque
en España, con más
de 30.000 unidades
dentales**

NUEVA FEDESA, S.A.

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

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Sant Boi de Llobregat -BCN-)
Tel.: 900 300 475
dvd@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Noreste)
Federico Landaeta. Tel.: 608 928 809
flandaeta@dvd.dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Norte)
Pedro Antolin
Tel.: 648 257 617
pedro.antolin@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Centro)
David Montealegre. Tel.: 649 193 897
josedavid.montealegre@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Noreste1)
Adrian Aguilera. Tel.: 672 325 165
adrian.aguilera@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Noreste 2)
Marc Felip. Tel.: 648 001 391
marc.felip@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Centro)
Rafael Torres. Tel.: 672 188 716
rafael.torres@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Levante)
Sebastián Pardo. Tel.: 648 002 822
sebastian.pardo@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Sur 2)
Antonio Burgos. Tel.: 608 787 946
antonio.burgos@dvd-dental.com

DVD TECH
Dental de Venta Directa, S.A. (Sur 1)
Jorge Navarro. Tel.: 620 076 116
jorge.navarro@dvd-dental.com

Ekident, S.A. (Vizcaya)
Tel.: 944 448 941
ekident@euskalnet.net

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Imej Depósito Dental, S.L.
Tel.: 985 250 494
imej@imejdental.com

Master Dental, S.A. (Madrid)
Tel.: 915 738 625
info@masterdentalsa.com

Master Dental, S.A. (Barcelona)
Tel.: 933 001 456
bcn@masterdentalsa.com

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

TERCERA REUNIÓN CONJUNTA CELEBRADA EN MADRID

La SECIB sigue avanzando en el desarrollo de las primeras Guías de Práctica Clínica de Cirugía Bucal

Tras dos encuentros, el primero en Sevilla y el segundo en Barcelona –de los que ya nos hicimos eco en pasados números de GACETA DENTAL–, ahora la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), ha celebrado en las instalaciones del Consejo General de Dentistas, en Madrid, la tercera reunión de trabajo del plan de desarrollo de las primeras Guías de Prácticas Clínicas (GPC) para el Sistema Nacional de Salud.

A esta tercera reunión asistieron los tres grupos de trabajo dirigidos por los doctores Cosme Gay Escoda, Miguel Peñarocha Diago y José Manuel Aguirre Urizar, así como el presidente de la SECIB, el Dr. David Gallego.

Las GPC son un «conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes». Hechas con los criterios exigidos por el Sistema Nacional de Salud, estas guías son relativamente escasas y, de hecho, no hay aún ninguna en el campo específico de la Odontología.

En la reunión de Madrid los grupos pusieron en común los últimos avances en los que están trabajando para elaborar

los documentos de cordales incluidos, cirugía periapical y lesiones precancerosas. Una vez que estén completadas, presentadas y aprobadas las primeras Guías de Práctica Clínica de la SECIB, la intención de la presente Junta Directiva es que esta línea de trabajo continúe y se extienda a otras áreas de interés de la Cirugía Bucal. ●

Asistentes a la tercera reunión conjunta de trabajo de las Guías de Práctica Clínica en Cirugía Bucal.



SECIB realiza un curso sobre implantes cortos, estrechos y angulados



El Dr. Eduard Valmaseda en la presentación del curso.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) sigue manteniendo su objetivo de impulsar la formación continuada de los profesionales y estudiantes. En el último curso organizado por la sociedad, en colaboración con Adin Ibérica, se trataron las indicaciones, ventajas e inconvenientes de los implantes cortos, estrechos y angulados, así como los procedimientos de regeneración ósea guiada y las técnicas de elevación sinusal. La formación contó con un elevado número de asistentes con un perfil muy variado, desde jóvenes estudiantes a odontólogos con larga experiencia en el sector.

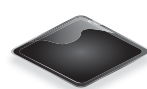
Esta formación teórico-práctica, «Rehabilitación Fija con Implantes de Maxilares Atróficos. Abordaje Conservador», se realizó en la sede del Colegio de Estomatólogos y Odon-

tólogos de Catalunya (COEC), en Barcelona, y fue dictada por lo doctores Jordi Barrionuevo, José Nuno y Jordi Cascos, todos ellos profesores del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona. El Prof. Dr. Eduard Valmaseda, miembro de la actual Junta Directiva (presidente electo) de la SECIB, fue el encargado de inaugurar esta formación. ●

LA SOCIEDAD, EN FDM

Fiel a su compromiso con la industria y sus patrocinadores, la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) estuvo presente en la novena edición del Fórum Dental Mediterráneo, que se celebró en el recinto Fira de Barcelona. En representación de la sociedad, acudieron el Dr. Rui Figueiredo, vocal de Industria de la Junta Directiva, y Marta Ventura, responsable de la Secretaría Técnica de la SECIB.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal aprovechó su visita al Fórum Dental para estar al lado de sus patrocinadores presentes en el certamen, agradeciendo así su apoyo y reforzando sus lazos de colaboración, como uno de los pilares más importantes en su desarrollo.



BIOTECH
S P A I N



Una solución para cada necesidad

Un implante
en la vanguardia de la innovación

kontakt®

Sistema de indexación
patentado STSystem



Implante de tipo Cono
Morse para una estan-
queidad perfecta



Hilo secundario
Superficie aumentada que
favorece el reparto de
las fuerzas alrededor del
hueso

Un implante
que va a lo esencial

weego.fr

Conexión cónica



Doble hilo



Oferta CAD-CAM



Amplia gama en implantes y prótesis



Fácil de usar



Gama simplificada

ASISTENCIA TÉCNICA DENTAL - CIRUGÍA - LABORATORIO



Los recogemos, los revisamos, le damos presupuesto y se los reparamos para que pueda realizar los mejores tratamientos.

sirona
The Dental Company

anthogyr

ASEPTICO

NOUVAG

Bien Air
Dental

MK-dent
GERMANY

MM
WEGA

NSK

TECHNICAL
PREMIUM
SERVICE



Praezimed Ibérica, filial de Praezimed Service GmbH, presente en 3 países, Alemania - Italia - España, empresas debidamente autorizadas, con personal formado para la reparación de instrumental sanitario. Confíenlos sus instrumentos, serán revisados y presupuestados sin coste económico para su clínica.

VISÍTENOS ! TRAIGA CON USTED SU INSTRUMENTO DEFECTUOSO; TENEMOS UNA SOLUCIÓN RÁPIDA Y EFICIENTE PARA QUE SU BOX SIGA TRABAJANDO!

Praezimed Ibérica SL
Paseo Maragall, 296, E-1
ES-08031 Barcelona
Tel. 93.510.41.63/64
info@praezimed-iberica.com
www.praezimed-iberica.com

El COEM apoya la orden de retirada de los productos sanitarios de Impladine S.L.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha ordenado el cese de la utilización y la retirada de todos los productos sanitarios fabricados por Impladine S.L., entre los que se encontraba un modelo de implantes dentales. La empresa ha estado fabricando sin la licencia sanitaria de funcionamiento y sus productos no contaban con el certificado de conformidad CE o incluían un certificado CE falso.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región apoya la resolución llevada a cabo por la AEMPS. El Dr. Ramón Soto-Yarritu ha querido transmitir que «desde el COEM hacemos un importante esfuerzo por luchar contra las malas prácticas en Odontología, que pueden llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes. Por eso queremos mostrar nuestro apoyo

a la resolución de la AEMPS y reforzar el mensaje de la importancia de acudir a un dentista de confianza. Consideramos que tanto las administraciones, como los profesionales e incluso los propios pacientes deben ayudar a identificar cualquier irregularidad en la atención bucodental».

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES

La AEMPS ha resuelto además que los centros y profesionales sanitarios deberán identificar y localizar a los pacientes portadores de implantes dentales de la empresa Impladine S.L. y realizarán una revisión que incluirá exploración radiológica y biomecánica, para verificar la ausencia de infecciones, así como el correcto estado y funcionalidad del implante. Estos pacientes quedarán sujetos a revisiones de carácter anual. ●

El periodista Manuel Campo Vidal cierra el ciclo científico del COEM

«Los debates electorales y sus anécdotas» fue el título de la conferencia que el periodista y presidente de la Academia de las Ciencias y las Artes de Televisión, Manuel Campo Vidal, pronunció en el acto de clausura del ciclo científico 2014-2015 del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM).

mo del sueño frente al registro polisomnográfico (Gold Estándar) en una unidad del sueño». ●

De izda a dcha., el periodista Manuel Campo Vidal; el presidente del COEM, el Dr. Ramón Soto-Yarritu, y el presidente de la Comisión Científica del COEM, el Dr. Ricardo Fernández.

Beca de Investigación

Durante la ceremonia también se entregó la Beca de Investigación 2015 del colegio madrileño, valorada con 10.000 euros. El ganador fue el trabajo presentado por la Dra. Gabriela Patricia Martínez Bernardini «Validación de un dispositivo portátil (Bruxoff®) para diagnóstico de bruxis-



pola



pola office+



el más rápido del mundo

- Se puede utilizar con o sin lámpara de fotocurado
- Uso rápido y fácil: 3 aplicaciones de 8 minutos
- Jeringa de auto-mezcla – aplíquelo directamente al diente



poladay



sistema avanzado de aclaramiento dental domiciliario a base de peróxido de hidrógeno

- Desde 30 minutos al día
- Disponible en peróxido de hidrógeno al 3% y 6%



Material Promocional



Póster Pola - mujer
Pedido M100049



Póster Pola Office+
Pedido M100055



Porta Folletos Pola para
Pacientes Pedido M100042



Folletos Pola para Pacientes
Pedido M100058

Más Blanco. Sonríe. Eres tú.



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



EL COLEGIO MADRILEÑO FIRMA ACUERDOS CON DOS ORGANIZACIONES

El COEM impulsa sus relaciones institucionales



De izda. a dcha., los doctores Pedro Fernández, Alfonso Moreno, Marisol Ucha, Ramón Soto-Yarritu y Jesús Peláez.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y su Fundación han firmado recientemente dos convenios de colaboración con la Fundación Hospital de Madrid y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

El COEM y su Fundación (FCOEM) han firmado recientemente un convenio de colaboración con la Fundación Hospital de Madrid que busca la promoción de la salud bucodental en el ámbito hospitalario. La colaboración entre ambas partes contempla la realización de actividades docentes, educativas o de investigación, acciones de prevención y promoción de la salud bucodental en el ámbito hospitalario, intercambio de información y documentación, así como cualquier otra actividad que redunde en beneficio mutuo y de los pacientes. En la firma estuvieron presentes los doctores Ramón Soto-Yarritu y Marisol Ucha, presidente y vicepresidenta, respectivamente, del COEM; el Dr. Alfonso Moreno, presidente de Fundación Hospital de Madrid; el Dr. Jesús Peláez, subdirector general de HM Hospitales; y el Dr. Pedro Fernández, director de la Clínica Universitaria CEU-HM y jefe de ser-

vicio de Odontología de los Hospitales Universitarios HM Madrid, HM Montepíncipe y HM Torrelodones.

«Desde la FCOEM tenemos el objetivo de acercar a los pacientes hospitalarios la importancia de una correcta salud oral para el mantenimiento de la salud general. Unos hábitos saludables son esenciales», afirmó la Dra. Ucha.



De izda. a dcha., los doctores Norberto Moreno, Marisol Ucha, Ramón Soto-Yarritu, José Antonio López y Javier Gómez.

PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS MAYORES

Días después, el colegio madrileño y su fundación firmaron un convenio de colaboración con la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) con el fin de promover la salud oral de los pacientes mayores. Una de las primeras acciones que los firmantes impulsarán, será la distribución, después del verano, de un folleto informativo sobre salud oral en el paciente anciano.

En la firma estuvieron presentes además del presidente y la vicepresidenta del COEM, el Dr. Norberto Moreno, gerente de la SEGG; y el Dr. Javier Gómez Pavón, director del Observatorio de la Salud del Mayor de Villanueva de la Cañada. ●

Deja que tu imaginación te lleve al destino de tus sueños



Trabajamos con los Mejores Mayoristas



Mayorista Exclusivo para Rio 2016
Con excursiones Y actividades Originales Y Exclusivas



Para tus viajes PROFESIONALES y de PLACER
<http://hermiolviajes.grupoonline.net>

HERMIOL VIAJES









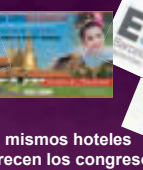
Reserva tus vuelos, hotel y coches on line
Directamente
Vuelo+ Hotel
Tren + Hotel






Tu viaje a medida con actividades y excursiones exclusivas
Playas, destinos exóticos, circuitos




Los mismos hoteles que ofrecen los congresos a mejores precios
Hoteles en la zona mas económicos





Vuelos, Cruceros, Tren España y por el mundo
Circuitos, Viajes a Medida
Reserva entradas: F1, Futbol, Moto.
Musicales, Conciertos, Opera y Teatros España, Londres, USA

Reserva con descuentos al sector dental
info@hermiolviajes.com

648 009 312



DEIPA

DIPLOMA EXPERTO EN IMPLANTOLOGÍA
Y PERIODONCIA AVANZADA

MADRID 11 DE FEBRERO

LOS ÁNGELES

PROGRAMA AVANZADO EN IMPLANTOLOGÍA,
REGENERACIÓN Y PERIODONCIA

27 DE JUNIO AL 1 DE JULIO 2016



ADVANCED PROGRAM

INTENSIVO DE IMPLANTOLOGÍA
ESTÉTICA Y PERIODONCIA
CON DÍA INTENSIVO EN MADRID
UNA SEMANA DE ESTANCIA EN
LOS ANGELES. CON PRÁCTICAS
Y CIRUGÍAS EN PACIENTES



HOLLYWOOD

IMPARTIDO POR
EL DR. SASCHA JOVANOVIĆ



Sanhigia

BIOHORIZONS
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

CONTACTO TF: 636830325

www.deipadental.com

formacionavanzada@beyourselfcenters.com

gIDE

GLOBAL INSTITUTE
FOR DENTAL EDUCATION

Bontanti
B&G
Gris

Inibsa
LABORATORIOS

MTA

El Dr. José Carlos de la Macorra, nuevo presidente de la Conferencia de Decanos



El decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, el Dr. José Carlos de la Macorra, acaba de ser designado presidente de la Conferencia de Decanos de Odontología, tomando el relevo del Dr. Pedro Bullón, quien finaliza su etapa al frente del decanato de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

La decisión fue adoptada en la última reunión celebrada por la Conferencia.

El Dr. José Carlos de la Macorra en su despacho de la UCM.

CERCA DE 10.000 PROFESIONALES ACUDIERON A LONDRES

Europerio8 bate récord de asistencia



El Congreso Europerio tuvo lugar en el edificio ExCel en Londres. Copyright EFP.

Alrededor de 10.000 personas estuvieron presentes a comienzos del mes de junio en Londres para disfrutar de uno de los más importantes congresos de Periodontología: Europerio8. Un total de 8.300 delegados y 1.400 expositores participaron en el congreso, con la representación de unos 100 países. La presencia española fue notable, con unos 400 profesionales, algunos de los cuales tuvieron una destacable participación científica.

El evento, celebrado en el Centro de Exposiciones ExCel, incluyó una extensa

área de exposición con 133 empresas. Asimismo, se llevaron a cabo decenas de actividades científicas y formativas, dirigidas a todos los profesionales del equipo dental; con sesiones especiales para higienistas, enfermeras, dentistas generales y especialistas en Periodoncia. Lo más novedoso de Europerio fue la alta implicación del paciente. Se proyectó la película «The Sound of Periodontitis» con testimonios de pacientes.

La próxima edición de este evento se celebrará en Amsterdam en 2018. ●



NUEVO MTA®

La nueva Línea MTA® ofrece la solución más sencilla y eficaz.

El **implante** (MG InHex® o MG Osseous®) acompañado de un **pilar MTA®** con **función transportador** permite el máximo aprovechamiento de los componentes protésicos, con la Calidad que siempre ha caracterizado a Mozo-Grau.

La Línea presenta, junto a un implante Mozo-Grau, un pilar MTA® y un **tornillo de laboratorio**, lo que la convierte en la solución óptima para obtener el mayor rendimiento de todos sus elementos.

MOZOGRAU®
I M P L A N T E S D E N T A L E S

Descubra éste y otros productos en: www.mozo-grau.com

El 16% de los niños españoles tienen algún empaste a los siete años

Los resultados de un estudio, elaborado por Colgate Palmolive sobre 7.500 padres de toda Europa, revelan que el 43,1% de los niños no se cepillan los dientes el tiempo suficiente y el 33,6% se olvida completamente de las piezas dentales posteriores cuando realizan la higiene oral, deficiencias en las rutinas que provocan que, a la edad de siete años, un 16,2% tenga algún empaste y a un 12% ya se le haya extraído algún diente.

Los resultados de España están en línea con la media europea, tanto en relación a la falta de unos buenos hábitos de cuidado dental como por el alcance de las intervenciones dentales que precisaron los niños. La encuesta revela disparidad en la frecuencia de las consultas. Así, los niños españoles acuden menos al dentista que los franceses: 45,6% lo visitan una vez al año, frente al 40,4% en nuestro país.

EL PAPEL DE LOS EDUCADORES DENTALES

Los resultados de este estudio han motivado el lanzamiento de la campaña «Misión Salud Bucodental (MBS)» en España, una iniciativa de Colgate Palmolive que tiene como objetivo animar a las familias a realizar «un poco más cada día» en beneficio de

la mejora de su salud bucodental. «Los profesionales dentales tienen un papel crucial a la hora de educar a los padres sobre la mejor forma de cuidar su salud bucodental y la de sus hijos», afirmó Effie Mataliotaki, directora de Comunicaciones en Colgate Palmolive Europa. «Estos nuevos e impactantes resultados recalcan que el papel educativo de los profesionales dentales sigue siendo crucial. A través de esta campaña, dirigida a optimizar la salud dental de toda la sociedad, Colgate quiere apoyar a los dentistas en sus esfuerzos por mejorar los estándares del cuidado bucodental, dándoles acceso a los mejores materiales y recomendaciones de expertos».

La firma proporcionará una variedad de recursos educativos a los profesionales dentales y realizará la difusión de la campaña en los medios de comunicación y redes sociales para transmitir el mensaje de que los pequeños cambios introducidos en la rutina diaria pueden traducirse en grandes mejoras de la salud bucodental, recalcando el impacto positivo que los padres pueden tener sobre la salud de los dientes y la boca de sus hijos a través de divertidos ejercicios, como cepillarse los dientes todos juntos en familia. ●



Díez & Bonilla

ORTODONCIA Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

CURSO DE ORTODONCIA Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS
DEFORMIDADES DENTOFACIALES

¿Buscas un protocolo claro para poder tratar tus casos quirúrgicos? Te ayudamos a cambiar tu práctica diaria aportándote confianza y seguridad.



Información y Contacto

**HOSPITAL DENTAL DE
MADRID ARTURO SORIA**

C/Arturo Soria, 147
28043 MADRID.

91 014 98 61 / 656 689 776
Marta

info@diezbonilla.com

www.diezbonilla.com



M1

Módulo 1

OCTUBRE 2015
VIERNES 2, SÁBADO 3

- Introducción y objetivos.
- Primera visita.
- Criterios de inclusión paciente quirúrgico.
- Cuestionario de motivación, expectativas de tratamiento.
- Toma de registros.
- Análisis clínico facial.
- Análisis cefalométrico.
- CBCT.
- PRÁCTICA: Introducción y manejo Dolphin 3D.

M2

Módulo 2

NOVIEMBRE 2015
VIERNES 6, SÁBADO 7

- Planificación de un paciente quirúrgico.
- Punto de partida. Posición céntrica.
- Diagnóstico transversal.
- Diagnóstico vertical.
- Diagnóstico antero-posterior.
- Planificación ortodóncica y quirúrgica.
- PRÁCTICA: Casos clínicos. Diagnóstico y planificación con Dolphin 3D.

M3

Módulo 3

DICIEMBRE 2015
VIERNES 11, SÁBADO 12

- Preparación ortodóncica prequirúrgica.
- Objetivos ineludibles vs. objetivos que se pueden postponer.
- Cómo debe ir un caso al quirófano.
- Osteotomías. *Dr. García Vega.*
- *Dr. Andrés Restoy.*
- Procedimientos quirúrgicos asociados.
- Complicaciones *Dr. Colmenero.*
- Cirugía de modelos 3D y cirugía modelo tradicional *Sr. Vincent.*
- PRÁCTICA: Revisión casos clínicos diagnosticados y planificados Dolphin 3D. Confección férula CAD/CAM en laboratorio *Sr. Vincent.*

M4

Módulo 4

ENERO 2016
VIERNES 15, SÁBADO 16

- Tratamiento de un paciente postquirúrgico.
- Acabado, estabilidad y retención.
- Pacientes especiales.
- Surgery first y ortodoncia no convencional.
- Corticotomías.
- SAOS.
- PRÁCTICA: Revisión de casos clínicos diagnosticados y planificados con Dolphin 3D.

Silon it

Irrigador dental exclusivo y eficaz.



Práctico
Dimensiones reducidas, ya que no necesita depósito de agua como la mayoría de irrigadores clásicos.



Fácil de usar
Se adapta a cualquier grifo, regulando directamente la presión y temperatura del agua.



Silencioso
No tiene motor.



Duradero
Carece de circuitos eléctricos que necesiten mantenimiento.



Eficaz
Más que el hilo dental, comprobado clínicamente.



Resultados
Visibles en 2 semanas.



Ahorro
Funciona sin electricidad, por lo que no necesita ni cables eléctricos ni baterías.



SILONGEL

El Silon gel refresca la cavidad oral, limpiándola a fondo y dejando en ella una gran sensación de frescura y un agradable aroma.



35€

INCLUYE 3 BOQUILLAS

¡Regalamos una cápsula de gel limpiador SilonGel con su compra!



MEDICAL 10
DENTAL PRODUCTS



+34 951 106 050



+34 673 166 290



info@silonite.es

¡Buscamos
distribuidores!

Contacta con nosotros
para más información.



Actualidad

SEPA Y FEDE FIRMAN UN ACUERDO DE COLABORACIÓN

Más de un millón de personas en España padecen a la vez diabetes y periodontitis

La Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid acogió la firma del acuerdo entre la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) para mejorar la atención bucodental de los pacientes diabéticos, facilitar la detección precoz de la enfermedad metabólica en las consultas dentales y promover una mayor concienciación social sobre los problemas bidireccionales que plantea la vinculación entre ambas patologías.

El presidente de SEPA, el Dr. David Herrera, aseguró durante su intervención que «existe una evidente creencia científica y clínica que vincula la diabetes con las enfermedades de las encías. No solo los diabéticos tienen más riesgo de padecer esta afección oral, también se ha demostrado que la periodontitis incrementa el riesgo de desarrollar diabetes, porque puede aumentar la resistencia a la insulina de una manera similar a como lo hace la obesidad».

Por su parte, el presidente de la FEDE, Andoni Lorenzo Garmendia, señaló la importancia de que los pacientes con diabetes y los profesionales de la salud bucodental unan sus fuerzas para favorecer una atención mejor y más precoz de la enfermedad en las consultas dentales, y aprovechó la ocasión para realizar un llamamiento a las administraciones sanitarias instándolas a que reconsideren la necesidad de incorporar la atención periodontal en los servicios públicos. «El trabajo de los odontólogos es crucial y puede ayudar a detectar precozmente la diabetes, identificando a los pacientes no diagnosticados y derivándolos al profesional sanitario adecuado para tener un mejor control de la patología», manifestó.

LA DIABETES EN CIFRAS

Según datos del Estudio di@bet.es, elaborado por la FEDE y la Sociedad Española de Diabetes (SED), un 7,8% de la población española tiene diagnosticada una

diabetes mellitus tipo 2 (casi tres millones de personas), y hay casi el mismo número con la enfermedad no diagnosticada (un 6% del total, unos 2,3 millones de españoles). En conjunto, más de cinco millones de personas de nuestro país son diabéticos y aproximadamente la mitad tienen más de 65 años. Partiendo de estas cifras, y teniendo en cuenta que la periodontitis está presente en, aproximadamente, un 40% de las personas de este rango de edad, «estimamos que en España puede haber más de un millón de personas con diabetes y periodontitis. Estos pacientes podrían beneficiarse extraordinariamente de una mayor atención periodontal», señaló el presidente de SEPA.

TRABAJO EN EQUIPO

En este contexto, el Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Periodontal, integrado por especialistas de SEPA y FEDE, ha comenzado a implementar un protocolo de actuación para evaluar el riesgo de sufrir diabetes no conocida en pacientes que acuden al odontólogo. ●

El presidente de FEDE, Andoni Lorenzo Garmendia (izda.), y el presidente de SEPA, el Dr. David Herrera.



RÁPIDO

**DE ALTA
CALIDAD**

COMPETITIVO

**REPARAMOS
TODAS LAS
MARCAS Y
MODELOS**



¿Encontró un precio mejor?
¡Se lo igualamos!*



*Productos de calidad
al mejor precio*



91 330 81 36

EMAIL: BADENTAL@BADENTAL.COM

WWW.BADENTALEUROPA.ES

*B.A. igualará cualquier precio previa presentación de presupuesto

B.A. Dental Europa S.A. Av. Albufera, 153 6ª Planta. 28038, Madrid • Tel: 91 330 81 36 • Fax: 91 330 81 37

**20€
DITO**

**EN SU
REPARACIÓN
ENVIANDO ESTE
CUPÓN JUNTO
CON SUS PIEZAS**

EL JOVEN OBTUVO LA CALIFICACIÓN DE SOBRESALIENTE CUM LAUDE

El Dr. Andrés Sánchez Monescillo analiza en su tesis doctoral el ajuste de las estructuras de zirconia para prótesis fija



El Dr. Andrés Monescillo, en un momento de la exposición de su tesis. Y en la imagen inferior, acompañado de sus directores de tesis y de profesores de distintas universidades españolas.

ma de la tesis doctoral presentada por el Dr. Andrés Sánchez Monescillo en el salón de Grados de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) a finales del pasado mes de mayo.

El trabajo, dirigido por los doctores Andrés Sánchez-Turrión, profesor titular de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y miembro del comité científico de GACETA DENTAL, y Juan Carlos Prados Frutos, profesor titular y director del Departamento de Estomatología de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), fue alabado por los profesionales que compusieron el tribunal de evaluación: los doctores José Francisco López Lozano, catedrático de la Facultad de Odontología de la UCM; Emilio Jiménez Castellanos, catedrático de Prótesis Estomatológica de la Universidad de Sevilla; José María Martínez, profesor titular de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UCM; Rafael Martínez de Fuentes, profesor asociado de Prótesis y coordinador del Postgrado de Rehabilitación Protésica, Implantoprótesis y Patología de la Oclusión de la Universidad de Sevilla, y José Francisco Martín Morales, profesor asociado de la URJC de Madrid.

El tribunal destacó la elección del tema, la planificación del trabajo, el material y método así como la discusión y conclusiones pertinentes a los objetivos planteados, destacando la brillante exposición y, sobre todo, la defensa del mismo, poniendo de relieve la brillante trayectoria académica del joven, quien, tras la pertinente deliberación del jurado, obtuvo por unanimidad la calificación de sobresaliente *cum laude*. ●



«Influencia de los cementos y de los diseños protésicos en el ajuste interno de estructuras de zirconia confeccionadas mediante tecnología CAD/CAM para prótesis fija» fue el te-

Scipio Dental
Creación Gestión de Clínicas Dentales

+ info en
www.scipiodental.com

- Somos **especialistas** en dirigir proyectos de clínicas dentales.
- 10 años de experiencia** en el sector odontológico (obras y gestión).
- Visite cualquier de nuestras clínicas y comprobará que **somos lo que necesita**.
- Le garantizamos la **mejor relación calidad/precio/rapidez**.

Nos ocupamos de TODO



C\ Federico Grases, 22 Madrid Tel: 91 462 26 87 / 620 997 577 email: info@scipiodental.com

Máster Universitario

Cirugía, Implantes y Periodoncia

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

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

Información Académica

Centro de Formación Continua de la Universidad de Almería
D^a Natividad García Cervilla
Tel: 950 015 577
Horario: 9:00 a 14:00 horas
cirugia@postgradoenodontologia.es

Colegio Oficial de Dentistas de Málaga
Sra. Alma
Tel. 602 507 300
oficina@coema.org

Los alumnos recibirán:

- Caja Quirúrgica para la colocación de los implantes en las prácticas.
- Implantes.
- Programa de Cirugía Guiada.

4ª Edición

Matrícula

Reserva de plaza:
1.600 euros.

Inicio

Enero del 2016.

Implante Hexágono Interno 002

Best Fit



**UNIVERSAL Implantes
HEXÁGONO Dentales
INTERNO Compatibles
con la marca
ZIMMER®**

SI ESTÁ INTERESADO EN ESTE PRODUCTO
ACCEDA A NUESTRA PÁGINA WEB,
ALLÍ ENCONTRARÁ TODA LA INFORMACIÓN SOBRE
ESTE PRODUCTO

www.gt-medical.com

O PÓNGASE EN CONTACTO CON NUESTRO
DEPARTAMENTO COMERCIAL
comercial@gt-medical.com
91 380 65 75

 **gtmedical**
Implant & CAD-CAM

El ICOEV concede sus medallas al mérito a los doctores Font, Aliaga y Martínez Miñana

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) ha otorgado a los doctores José Font Buxó, Emilio Aliaga Boniche y Pascual Martínez Miñana la medalla de oro colegial al mérito odontoestomatológico en reconocimiento a su máxima entrega a la profesión.

La ceremonia de entrega se celebró en un céntrico hotel de la capital del Turia y congregó a más de un centenar de asistentes quienes rindieron homenaje a los dentistas valencianos premiados.



El acto fue presentado por el presidente del ICOEV, el Dr. Enrique Llobell, quien entregó las placas y las medallas a los premiados tras la lectura de los méritos curriculares a cargo de los correspondientes jueces instructores.

DECISIÓN UNÁNIME

La concesión del galardón por parte del ICOEV obtuvo el apoyo de los máximos responsables de las cuatro facultades de Odontología valencianas así como del presidente del Centro de Estudios Odontoestomatológicos. Todos coincidieron en la idoneidad de los tres galardonados merced a su dilatada experiencia en responsabilidades colegiales así como por sus méritos científico-docentes. ●

De izda. a dcha. José Font Buxó, Pascual Martínez Miñana y Emilio Aliaga Boniche.

ORGANIZADA POR EL COLEGIO DE DENTISTAS DE SEVILLA

XI Campaña de Atención Bucodental a los niños bielorrusos

El Colegio de Dentistas de Sevilla pone en marcha otro año más la Campaña de Atención Bucodental a los Niños Bielorrusos, una iniciativa ya consolidada que alcanza su undécima edición, con la colaboración de la Fundación AMA y de Henry Schein. Gracias a la misma, profesionales voluntarios atienden a los niños bielorrusos que se trasladan a Sevilla y provincia a pasar sus vacaciones en familias y que pertenecen a distintas hermandades y cofradías integradas en la Confederación Santos Cirilo y Metodio y en la Asociación 26 de abril.

Las revisiones comenzaron el pasado 29 de junio y se desarrollarán hasta el 24 de julio en el gabinete dental del Colegio de Dentistas de Sevilla.

La Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas ha acordado otorgar un reconocimiento público en la próxima cele-

bración de Santa Apolonia, entregando a los colegiados que hayan participado en la campaña un diploma acreditativo y un obsequio. ●

De izda. a dcha., el presidente de la Confederación Santos Cirilo y Metodio, Rafael Buzón; el presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, Luis Cáceres; y el presidente de la Asociación 26 de abril, Tomás Medrano.



Surgic Pro⁺

Micromotor para Implantología



- POTENTE
- SEGURO
- PRECISO

MAYOR POTENCIA *Hasta 80 Ncm*

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001934**

- Incluye Contra-Ángulo SG20
- Sin Luz · Reducción 20:1



2.990€*
5.180€

Surgic Pro **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001933**

- Incluye Contra-Ángulo X-SG20L
- Con Luz · Reducción 20:1



3.990€*
6.927€

Surgic Pro⁺ **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1002096**

- Incluye Contra-Ángulo X-DSG20L
- Con Luz · Reducción 20:1 · Desmontable
- Almacenamiento de datos · USB



4.490€*
7.391€

OBSEQUIO: 2º contra-ángulo del mismo modelo

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

ODAMIDA

Solución
tópica bucal

Alivio sintomático
de las infecciones
leves de la boca



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Lea detenidamente las instrucciones
de uso. En caso de duda consulte
a su farmacéutico.
C.P.S. N° 96342

El Dr. Victorino Aparici repite como presidente del Colegio de Dentistas de Castellón



La nueva Junta de Gobierno del CODECS.

El Dr. Victorino Aparici renueva su cargo al frente de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Dentistas de Castellón (CODECS), nueva andadura de cuatro años en la que le acompañan José Gil, vicepresidente; Luis Cerdá, secretario; Olga Casorrán, vicesecretaria; Joaquín Chillida, tesorero; y siete vocales. Durante el acto de toma de posesión celebrado en la sede del Colegio en La Plana, Antonio Aparici destacó que sus principales objetivos serán conseguir una mayor regulación de la publicidad sanitaria, combatir las promociones engañosas de tratamientos dentales y recuperar las competencias en la gestión de las reclamaciones interpuestas en el ámbito odontológico. Ha desta-

cado que la Junta se centrará en «ahondar en las acciones ya puestas en marcha en la etapa anterior y encaminadas a poner freno al intrusismo profesional y a la publicidad engañosa en los tratamientos bucodentales, así como defender la ética en la Odontología».

Reforzar el papel del Colegio como órgano representativo de los profesionales del sector y como defensor de sus intereses es otra de las prioridades destacadas por Aparici, quien ha apelado también a la necesidad de seguir luchando «para que Consumo ceda al CODECS las competencias en la gestión y tramitación de las reclamaciones interpuestas por los pacientes y usuarios de las consultas dentales».

Para la nueva junta, el futuro de la Odontología depende de los colegiados, por eso potenciar el diálogo e implicar a los colegiados en el día a día se erige como otro de los pilares básicos.

Aparici asume también la presidencia, por un año, del Consejo Valenciano de Odontólogos y Estomatólogos (CONVOE), el máximo órgano de representación profesional de los dentistas en la Comunitat Valenciana. ●

El Colegio de Dentistas de Álava renueva Junta Directiva

El Colegio de Dentistas de Álava ha renovado recientemente sus cargos para la próxima legislatura. Al frente del mismo se ha nombrado como presidenta a la Dra. Carmen Mozas, formando equipo con los doctores José Miguel Ercilla, vicepresidente; Ana Paula Martínez, secretaria; Rubén Varela, tesorero; Carmen López, primera vocal; Berta Larrañaga, segunda vocal; y como tercer y cuarto vocal, Luis Piñeiros y Raúl Benito, respectivamente.

Uno de los objetivos primordiales que se ha fijado la nueva junta es animar a colaborar y participar a los jóvenes odontólogos que van integrando el colectivo del Colegio de Dentistas de Álava, conti-

nuar la lucha contra el intrusismo, regularizar la publicidad sanitaria y facilitar a sus miembros formación continuada. ●

Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Álava.



Chirana

La calidad al mejor precio.

Dental
España

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

- Servicio Técnico en toda España.
- Stock de Repuestos Permanente.

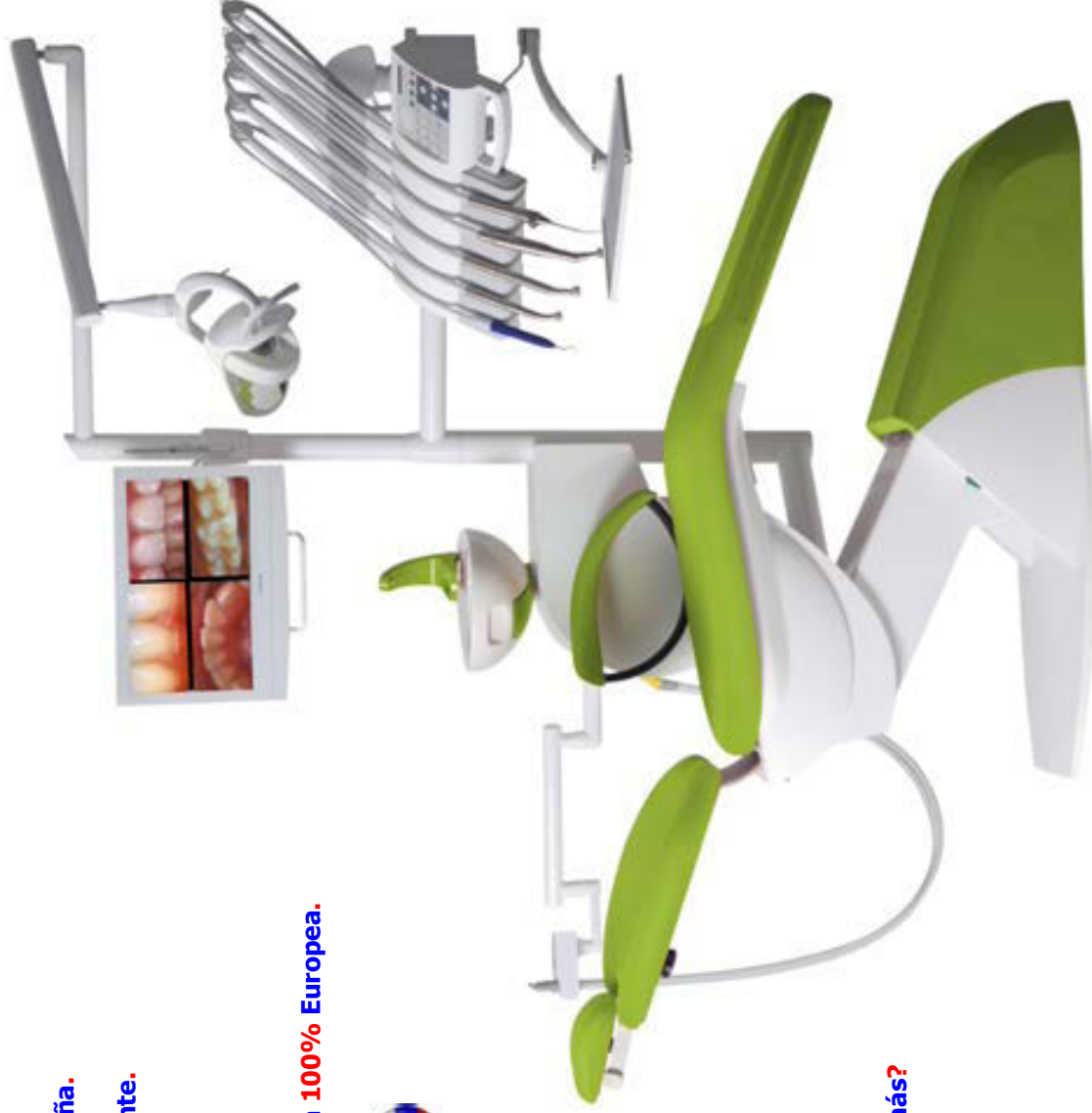
Diseño, tecnología y fabricación **100% Europea.**



De la República Eslovaca.

No asiática...

Ahora, también a su alcance.



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

Actualícese, no espere más.

La **calidad** también es **económica.**

¿Porqué gastar más...
si no lo necesita?

7.450

- 1** Micromotor eléctrico.
2 Módulos para turbinas **CON LUZ.**
Ultrasonidos **CON LUZ.**
Lámpara Faro Maia de Led.
Taburete.

Opcionales
Turbinas y Contra-ángulo.
Monitor y Cámara Intraoral.

Renuévase, no espere más.

Existencias limitadas • Oferta válida hasta agotar existencias limitadas • Iva y opcionales no incluidos en el precio.

24 PONENTES DE PRESTIGIO CONFORMARON EL CARTEL CIENTÍFICO

Cerca de 400 profesionales se dan cita en Denia en la XXXVII Reunión Anual de la SEOP



De izda. a dcha., los doctores Olga Cortés, Luis M. Ibáñez, A. Kringe y Ana Gandía en el acto de inauguración del Congreso de la SEOP.



El Dr. Rafael Miñana, durante la conferencia de clausura de la Reunión Anual de la SEOP.

Estudiantes y profesionales acudieron a la llamada de la SEOP, la Sociedad Española de Odontopediatría, que celebró su reunión anual en tierras levantinas. El programa científico del encuentro puso el foco en la importancia de la prevención.

Con la asistencia de 384 profesionales y estudiantes, tanto nacionales como extranjeros, la localidad valenciana de Denia acogió la trigésima séptima edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP). La presidenta del encuentro, la Dra. Ana Gandía Franco, agradeció su apoyo a todas las personas y entidades públicas o privadas colaboradoras, así como al Ayuntamiento de Denia y, muy especialmente, a Su Majestad la Reina Doña Leticia, quien aceptó la Presidencia de Honor de la cita científica.

UN CONGRESO A LA CARTA

«Ésta ha sido una reunión a la carta –aseguró la Dra. Gandía en el acto de apertura–, en el que cada congresista ha podido elegir los temas que más le han interesado, desde la terapia con niños autistas hasta el uso del láser en niños».

Por su parte, la presidenta de la SEOP, la Dra. Olga Cortés, destacó que desde la Sociedad se proponen «buscar una Odontopediatría actualizada y tener una visión multidisciplinar». El secretario autonómico de Sanidad de la Generalitat Valenciana, Luis M. Ibáñez, fue el encargado de cerrar el acto de inauguración destacando que «la administración está trabajando en programas de salud bucodental infantil con el objetivo fundamental de impulsar la adopción de hábitos ali-

menticios y de higiene dental desde los primeros meses de vida y durante toda la infancia y adolescencia».

Más de una veintena de conferenciantes hablaron de las patologías más frecuentes en niños, como el paladar fisurado o el labio leporino, de la Odontología dirigida al bebé o del láser en Odontopediatría, entre otros aspectos, aunque la prevención fue el tema estrella en las ponencias, según destacó la presidenta del Congreso. «Hoy en día tratamos pequeños principios de caries, cuando, antiguamente, se esperaba a que la afección fuera más grande para poder arreglarla», señaló la Dra. Ana Gandía.

Tras la ceremonia inaugural, a cargo de Pepe Crespo, socio director del Instituto de Prionomía, y profesor de Estrategia y Creatividad en la Universidad Cardenal Herrera CEU, se sucedieron, durante tres jornadas, las intervenciones de destacados profesionales como los doctores Carlos Bellot, Natalia Zamora, Beatriz Tarazona, Daniele Garcovich, Milagros Adobes, Ana Tejero, Vanesa Paredes, Luz Aguiló, José Luis Gandía, Agustín Pascual, Arturo Vela, Manuel Román, Ignacio Morales, Francisco J. Ramos-Gómez, Paloma Pérez Prieto, Paloma Planells, Pepe Crespo, Asunción Mendoza, Miguel Miñana, Carlos Zúñiga o Giovanni Olivi. Además, se realizó un curso para higienistas y auxiliares, con la participación de los doctores Carlos Bellot, Natalia Zamora, Beatriz Tarazona, Daniele Garcovich y Milagros Adobes y dos talleres, uno centrado en Fotografía Dental y otro en Estética.

La conferencia de clausura la impartieron los doctores Rafael Miñana –miembro del comité científico de Gaceta Dental– y M^a Carmen Navarro, considerada como «la madre» de la especialidad por parte de la mayoría de los odontopediatras.

Por último, destacar el homenaje póstumo ofrecido al Dr. Carlos García Ballesta por su trabajo y trayectoria profesional. ●



FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR

ERNEST MALLAT DESPLATS,
ERNEST MALLAT CALLÍS

404 Páginas | Castellano | Año 2001



50€

BLANQUEAMIENTO DENTAL: BASES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS CLÍNICAS

JOSÉ AMENGUAL

176 Páginas | Castellano | Año 2011



45€

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL

ISABEL JANKIELEWICZ

516 Páginas | Castellano | Año 2003

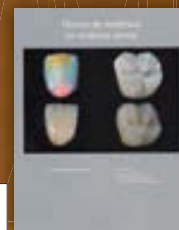


80€

TÉCNICA DE MODELADO EN CERÁMICA DENTAL

ANTONIO MAROTO

144 Páginas | Castellano | Año 2010



45€

EL AUMENTO DEL HUESO EN IMPLANTOLOGÍA

FOUAD KHOURY

536 Páginas | Castellano | Año 2010



280€

PATOLOGÍA PERIIMPLANTARIA

E. PADULLÉS ROIG,
F. TORRES LEAL

216 Páginas | Castellano | Año 2014



69€

REHABILITACIÓN ORAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

VICENTE JIMÉNEZ-LÓPEZ

370 Páginas | Castellano | Año 2004



80€

PRÓTESIS COMPLETAS. SOBREDENTADURA Y PRÓTESIS HÍBRIDAS

JOSÉ MARÍA FONOLLOSA

233 Páginas | Castellano | Año 2014



69€

LA FÉRULA OCLUSAL. TÉCNICA Y SISTEMÁTICA DE ELABORACIÓN

ÁNGEL ÁLVAREZ ARENAL,
JESÚS ESPINOZA MARINO Y
GUILLERMO IBASETA DÍAZ, CON LA
COLABORACIÓN DE JOSEBA ELLACURÍ

80 Páginas | Castellano | Año 2002



35€

PROTOCOLOS

DANIEL CARMONA

200 Páginas | Castellano | Año 2009



50€

PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN IMPLANTOPRÓTESIS

DRES. M^ª ANTONIA RIVERO
GONZÁLEZ, JAIME DEL RÍO
HIGHSMITH, JUAN ANTONIO
MARTÍNEZ VÁZQUEZ DE PARGA,
ALICIA CELEMÍN VIÑUELA

111 Páginas | Castellano | Año 2009



45€

OSEOINTEGRACIÓN: DIAGNÓSTICO CLÍNICO

MICHAEL J. ENGELMAN

219 Páginas | Castellano | Año 2002



50€

¿Quieres saber más sobre algún libro?
Entra en www.gacetadental.com/tienda/



BLOQUES DE PRIMERA CALIDAD

PARA EL FRESADO DE REHABILITACIONES DENTALES EN SISTEMAS ABIERTOS



protechno

ADVANCED PRODUCTS FOR DENTAL LABS

972 526 169

protechno@protechno.com

www.protechno.com

La SEI celebra su sexto módulo de certificación

Bajo la coordinación del doctor González de Vega y Pomar, la Sociedad Española de Implantes (SEI) impartió el sexto módulo de su Certificación en Implantología Oral con el tema «Prótesis 1». En el desarrollo del mismo se contó con la participación de los doctores Susana David, Manuel de la Torre, Alberto Rico, Ana Andrés, Juan Carlos Obando y Natalia Berdón.

Durante las dos jornadas de trabajo se impartió una parte teórica y otra práctica sobre mandíbulas artificiales y se realizó el «Taller Práctico de Encerado Diagnóstico, Confección de Férula Radiológica y Vaciado de Modelos Maestros e Impresiones». Además, los alumnos pudieron participar activamente en una cirugía a un paciente en gabinete. ●

Alumnos del sexto módulo de la Certificación en Implantología Oral de la SEI.



CURSOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS Y PRP

El Colegio de Higienistas Dentales de Madrid continúa con su intensa actividad formativa

Continuando con el programa de formación 2015 y en colaboración con APEX Emergencias, el Colegio de Higienistas Dentales de Madrid celebró el «Curso de RCP: Resucitación Cardiopulmonar y Desfibrilación Semiautomática», homologado por el Plan Nacional de RCP (Semicyuc) y acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 2,8 créditos.

Impartido por instructores acreditados por la Semicyuc y el Plan Nacional de RCP, los alumnos tuvieron la oportunidad de recibir un entrenamiento con maniqués adultos y pediátricos y un adiestramiento en el manejo del desfibrilador.

El curso aportó a los alumnos los conocimientos y destrezas para poder realizar una primera asistencia ante una pa-

rada cardiaca, hasta la llegada de los servicios de emergencia.

Asimismo la higienista dental Mar Romero impartió el curso «Plasma rico en plaquetas (PRP)», con la colaboración de Medical Train.

El objetivo de esta formación fue adquirir los conocimientos necesarios para la correcta conservación y manipulación del PRP, desde los conocimientos básicos, pasando por su obtención y aplicación, hasta los estudios y su normativa actual. Además, los asistentes pudieron estudiar algunos casos clínicos y comprender su importancia en la Odontología actual. En su parte práctica, los alumnos diferenciaron las ventajas e inconvenientes de la técnica abierta y cerrada para la obtención del plasma pobre, medio y rico en plaquetas. ●

Se entrega en Jaén el premio del I Concurso *Selfie* «Sonríe a la vida»

El Colegio Oficial de Dentistas de Jaén ha entregado el primer premio nacional del concurso fotográfico celebrado en nuestro país y organizado por el Consejo General de Dentistas de España con motivo del día mundial de la salud bucodental.

Con el lema «Sonríe a la vida», se presentaron al certamen cientos de fotografías que debían mostrar una sonrisa en formato *selfie*, procedentes de todos los rincones de España. Tras una dura deliberación llevada a cabo en Madrid, el premio, consistente en una televisión de alta definición y última generación, recayó en la Dra. Carmen González Orta, del Colegio de Dentistas de Jaén. ●



La entrega del premio tuvo lugar en la sede de la organización colegial de Jaén.

Sesión formativa en Asturias sobre periimplantitis

Cerca de medio centenar de profesionales acudieron al curso que, impartido por el Dr. Ignacio Sanz, se celebró en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) bajo el título «Periimplantitis: ¿Cuál es la situación de una realidad clínica?».

El objetivo del curso consistió en dar a conocer las herramientas diagnósticas de las que dispone el dentista, así como las variables clínicas que se deben monitorizar para distinguir los implantes sanos de los enfermos. Así, se explicaron los factores de riesgo asociados a esta patología, que facilitarían el diagnóstico precoz y tratamiento inmediato adecuado al grado de severidad y se abordaron las evidencias científicas de cada una de las opciones terapéuticas, las estrategias preventivas a nivel de consulta y el plan de mantenimiento global en el paciente portador de implantes. ●

El Dr. Ignacio Sanz, dictante del curso.



ESQUELETICOS

exclusividad

Esqueléticos en 24 h



Esqueléticos Digitales con tecnología CAD-CAM



Recogidas en toda España

M.R. DENTAL ESQUELETICOS S.L.

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



657 045 401

c/ Meléndez Valdés n 55 , 28015 , Madrid , telf. 91 549 57 47

E-mail : mrdentalesqueleticos@yahoo.es , también estamos en **Facebook**

**ABRIMOS
EN AGOSTO**

EL XIV CONGRESO DE LA SELO SE CELEBRÓ EN UN CÉNTRICO HOTEL MADRILEÑO

Un centenar de profesionales se acercan a la realidad del láser en Odontología

Los asistentes a la cita científica anual de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia (SELO) actualizaron sus conocimientos sobre la aplicación clínica del láser y la terapia fotodinámica en Odontología.

Bajo el lema «La realidad del láser» y la presidencia del Dr. Antonio Bowen, se celebró hace unas semanas el XIV Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO) en un céntrico hotel madrileño. El más del centenar de asistentes que congregó la cita accedieron a una completa actualización sobre la aplicación del láser y terapia fotodinámica en Odontología bajo un nuevo formato de «minicursos», impartido por los especialistas más reconocidos en láser en España y en Europa.

NOMBRES DESTACADOS

La apertura del congreso corrió a cargo del Dr. Gómez-Ferrer de Valencia, que trató sobre las aplicaciones del láser de diodo en Cirugía y en Implantología, presentando las diferentes posibilidades e ilustrando su exposición con numerosos casos clínicos. A continuación, el Dr. Alfredo Aragüés desarrolló una minuciosa descripción de las posibilidades del láser en el tratamiento de la enfermedad periodontal, presentando las pautas para una terapéutica eficaz.

En la jornada vespertina, el Dr. Germán Gómez, de Valencia, presentó una motivante conferencia sobre la aplicación de la terapia fotodinámica con indocianina en enfermedad periodontal; el Dr. Medina Leyva, de la Universidad de Granada, presentó las investigaciones sobre los ajustes del láser de diodo que se realizan en el laboratorio de su departamento y el Dr. Beneditenti, de la Universidad de Génova, cerró la sesión con su ponencia sobre las aplicaciones del láser en Odontología Conservadora, desde su uso en restauradora hasta las aplicaciones endodónticas y de prótesis.

El Dr. Arnabat, de la Universidad de Barcelona, fue el encargado de abrir la segunda jornada del congreso, con una conferencia magistral sobre la Bioestimulación con láser y sus aplicaciones en Odontología y en Cirugía oral.

Por su parte, el Dr. Anton Sculean, de la Universidad de Berna, habló sobre enfermedad periodontal y terapia fotodinámica, sistematizando las posibilidades de tratamiento con láser y las pautas para la terapia fotodinámica en la misma. Finalmente, el Dr. Frank Schwartz, de la Universidad de Dusseldorf, puso el broche de oro al Congreso con una brillante exposición sobre las posibilidades de tratamiento de la periimplantitis con láser.



Los doctores Antonio Bowen, presidente del XIV Congreso de la SELO, e Isabel Saez de la Fuente, presidenta de la Sociedad.

AMPLIA MUESTRA DE LA INDUSTRIA

En la exposición comercial del Congreso, que contó con el patrocinio de Straumann e Inibsa, se ofreció una completa muestra de la distribución del láser dental en España. Estuvieron presentes marcas como Biolase, Casa Schmidt, Sunstar, Sweden Martina, Imbiotec, DEKA, DVD, B-Cure láser y Lasala Dental.

ASAMBLEA DE SELO

Al margen del programa científico, se celebró la Asamblea de SELO, donde se presentaron los planes y proyectos de la organización para el próximo año, a la vez que se acordó celebrar el próximo Congreso en Granada, bajo la presidencia del Dr. Francisco Medina. Por último, destacar la tradicional cena del Congreso, que unió a ponentes y congresistas en un animado y distendido ambiente. ●

Asistentes al Congreso.



Condena por intrusismo a un protésico dental en Sevilla

Un juzgado de Sevilla ha condenado a un protésico dental a indemnizar a una paciente con 1.640€ por los daños ocasionados tras colocarle una prótesis dental encargada, función atribuida exclusivamente a los dentistas, por lo que incurría además en un delito de intrusismo profesional; hecho denunciado por el Colegio de Dentistas de Sevilla, quien se ha personado en el caso como acusación particular.

Según dicta el juez en su sentencia, deberá también abonar una multa de 720€ por este delito consumado de intrusismo. El juez determinó que queda expresamente probado que el acusado, en su condición de protésico dental, recibió el encargo de la paciente de confeccionarle una prótesis dental completa.

RECORDATORIO COLEGIAL

El presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, el Dr. Luis Cáceres, quiere recordar a la población la importancia de asegurarse de que el profesional que les está tratando la boca, en el caso de que requiera un tratamiento protésico, sea un dentista, único profesional sanitario que puede tomar medidas, colocar y adaptar la prótesis. ●

Fin del curso académico para los dentistas de Tarragona

La Junta Provincial de Tarragona del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC) celebró el pasado 5 de junio la clausura de su curso académico.

El encuentro contó con la participación del coach J. Ramón Fernández, quien dio unas pautas a los colegiados asistentes de cómo solucionar los problemas que pueden surgir en la clínica, así como en su vida cotidiana.

La Junta tarraconense del colegio catalán organizó una cena que contó con la presencia de 52 asistentes, entre los que se encontraban miembros de la directiva, colegiados y acompañantes, a los cuales se les hizo entrega de una chapa de la campaña en la que está inmersa la organización colegial actualmente, con el lema «No piques». ●



En la cena de clausura del curso académico se dieron cita más de medio centenar de profesionales.



Estudia en el Extranjero ¡Por Menos de lo que Imaginas!

¡PLAZAS
LIMITADAS!



GRADO	Precio/Mes
Grado en Odontología	567€
Grado en Ciencias Farmacéuticas	520€
Grado en Psicología	331€
Grado en Actividad Física, Salud y Deporte	258€
Grado en Bioquímica	331€
Grado en Ciencias de la Nutrición	361€
Grado en Ciencias Biomédicas	331€
Grado en Ciencias de Laboratorio Forenses	331€
Grado en Enfermería	402€
Grado en Fisioterapia	402€
Grado en Prótesis Dental	371€
Grado en Higiene Bucodental	371€
Grado en Terapia Ocupacional	371€

Solicita Información

902 636 916

universidad.fomentoprofesional.es

David de la Merced
Director Técnico
en HITACHI AIR
CONDITIONING
EUROPE SAS
Sucursal en
España

Un buen “clima” de trabajo

La tecnología de climatización más avanzada, a medida de las necesidades de las nuevas clínicas dentales



Existen ya muchísimas clínicas dentales en las que se mantienen durante todo el año condiciones de ambiente interior confortables, con control independiente de la temperatura en cada estancia en función de los deseos del usuario, y adaptándose a la demanda concreta en cada momento –día soleado o nublado, invierno o verano, y diferentes niveles de ocupación. Todo ello con consumos de electricidad sorprendentemente bajos, con plena adaptabilidad a los requerimientos normativos locales en cada ayuntamiento y, lo que es más importante, facilitando un total confort del paciente en cuanto a condiciones de ambiente, estética y nivel sonoro.

“LA TEMPERATURA DE LA SALA DE ESPERA Y DE LOS GABINETES AL GUSTO DE TU CLIENTE”

Las últimas tendencias en climatización de clínicas dentales a pie de calle pasan por instalar bombas de calor de muy alta eficiencia con tecnología Inverter de tipo V.R.F. Centrífugo. Los profesionales y clientes de **más de 200 clínicas en toda España** disfrutan ya de soluciones de climatización de este tipo, suministradas por Hitachi Aire Acondicionado; con las que se alcanzan ahorros en el consumo de energía de hasta el 45% (ver recuadro “ahorro”) con respecto a los obtenidos con equipos “autónomos” o “split” convencionales.

Los sistemas de tipo V.R.F. Centrífugo de Hitachi Aire Acondicionado no necesitan ser instalados en fachadas o en las azoteas de los edificios, sino que **se ocultan en el falso techo**, y solo se requiere la colocación de unas discretas rejillas de ventilación para garantizar su funcionamiento. Toda la fachada estará disponible para la rotulación e imagen corporativa elegidas para la clínica.

Por lo anterior, se pueden cumplir fácilmente los requerimientos que imponen los ayuntamientos en cuestiones ambientales y de ruidos, lo que va a **simplificar notablemente la obtención de las licencias preceptivas** para el funcionamiento de la clínica, incluso en centros históricos o edificios protegidos.

No hará falta conseguir el permiso de la comunidad de vecinos, al no tener que colocar unidades exteriores en espacios comunes del edificio.

En las salas de espera, en los gabinetes, en el ortopantomógrafo, en salas de autoclave, compresores, despachos y otras estancias, se instalan unidades interiores con un termostato independiente para cada una. Permite trabajar de acuerdo a las necesidades de las salas y no de un modo global, como sucede con las soluciones tradicionales de climatización por conductos, donde la máquina trabaja al 100% sin posibilidad de adaptar los requerimientos, incluso el encendido y el apagado, por ejemplo, de los gabinetes.

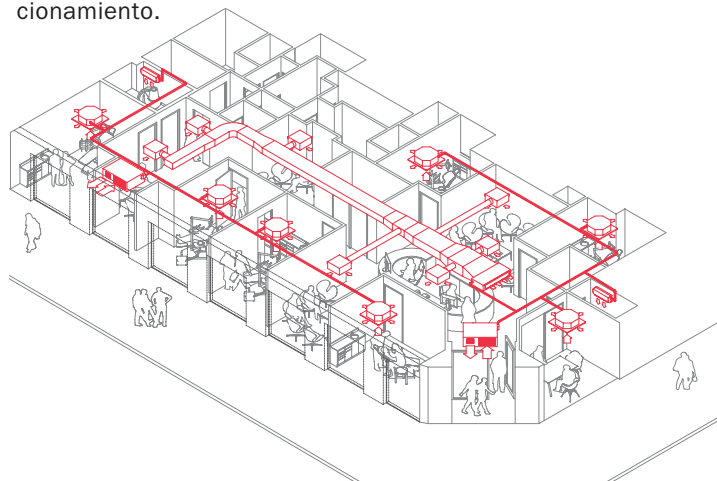
Existen diferentes tipos de unidades interiores que se combinan con la unidad exterior V.R.F. Centrífugo, adaptándose a las necesidades concretas del proyecto, **respetando la imagen y el diseño elegidos**.

“CONSIGUE AHORRO EN TU FACTURA ELÉCTRICA Y AMORTIZA LA INVERSIÓN, MES A MES”

Con el sistema VRF Centrífugo de Hitachi Aire Acondicionado no es necesario mantener todo el sistema de climatización conectado y funcionando en todas las estancias, sino solo en aquellas en las que se requiere climatización. **Nunca se enfría o se calienta más de lo requerido**. Todo esto lleva a reducir la factura de electricidad y a conseguir un nivel de confort superior.

También es posible conseguir ahorros adicionales de hasta un 14% si se incorporaran los nuevos **sensores de movimiento** en las unidades interiores. Con ellos, se reduce progresivamente su consumo cuando se detecta que el gabinete ha quedado desocupado.

Los trabajos de montaje son limpios y sencillos, y se realizan con rapidez, por lo que el sistema es apto tanto para obra nueva como para reformas de locales en funcionamiento.



Aire acondicionado

HITACHI
 Inspire the Next

Hitachi Inspire your life @_InspieUrLife

¿Por qué pensar en Hitachi para climatizar tu clínica dental?

- En el proceso de apertura de tu clínica, garantiza el **cumplimiento de la normativa** urbanística vigente.
- **La estética de tu clínica no se verá afectada** por la instalación de los equipos.
- Para ti, la instalación no será un caos: **rapidez y facilidad** en cada paso.
- Podrás estar tranquilo porque tu proyecto será **revisado por técnicos especializados**
- Asegura el **correcto funcionamiento de tus equipos de trabajo**: sala de esterilización, de motores y almacén.

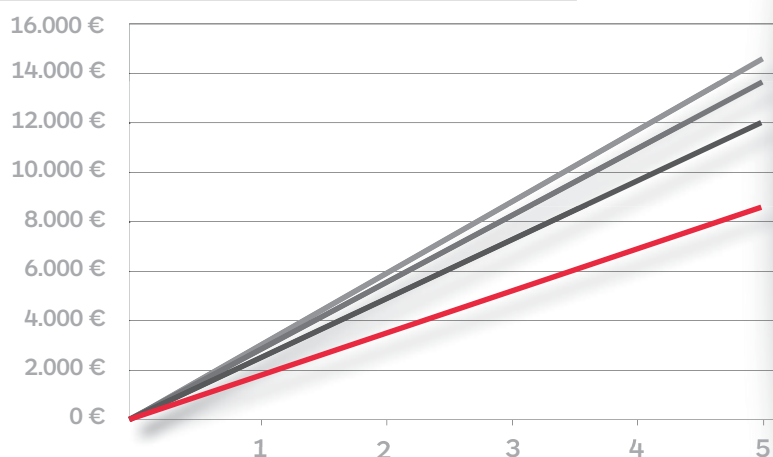
Comparativo de ahorro

	Hitachi	fabricante 1	fabricante 2	fabricante 3
consumo total anual de electricidad	11.551 kWh	16.005 kWh	18.230 kWh	18.928 kWh
coste anual en la factura eléctrica	1.733 €	2.401 €	2.734 €	2.839 €
coste tras cinco años	8.663 €	12.004 €	13.672 €	14.196 €
comparación (Hitachi=base 100)	100%	139%	158%	164%

Con objeto de mostrar la eficiencia del sistema **VRF CENTRÍFUGO HITACHI** en comparación con tecnologías antiguas disponibles aún hoy en el mercado, hemos realizado una simulación de demanda de refrigeración y calefacción, funcionamiento de equipos y consumos de energía a lo largo de un año climático tipo, utilizando como modelo una clínica dental real con seis gabinetes situada en el barrio de Salamanca de Madrid.

La simulación se ha realizado cuatro veces, considerando en primer lugar equipos VRF CENTRÍFUGOS HITACHI y a continuación equipos autónomos tipo bomba de calor de tres fabricantes reconocidos de este tipo de unidades de aire acondicionado.

Evolución de consumos



De los resultados obtenidos se desprende que, si se utilizaran equipos autónomos convencionales en lugar de la solución HITACHI, los costes de electricidad serían entre un 39% y un 64% superiores.

Transcurridos cinco años, se habrían pagado entre 3.300 y 5.500 € más por electricidad consumida por los equipos de climatización autónomos convencionales frente al sistema HITACHI.

HABLAMOS CON ANDREA PARDO, PRESIDENTA DE LA ORGANIZACIÓN

El Colegio de Higienistas Dentales de Galicia pone en marcha una campaña para hacer más visible la profesión

Unas placas identificativas para sus colegiados o el diseño de unos carteles divertidos que se colgarán en los centros de salud y hospitales gallegos son dos de las medidas que se incluyen dentro de la primera campaña que está desarrollando el Colegio de Higienistas Dentales de Galicia para conseguir que la profesión que representa sea conocida por la población.

—¿Cuál es la situación del higienista dental en Galicia?

— En el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Galicia hay 409 higienistas colegiados –343 en activo y 66 demandantes de empleo—. En Galicia, dependiendo de la provincia donde ejerzas, la actividad se rige por un convenio diferente, donde se incluye la figura del higienista, incluso, en distintas categorías profesionales y con sustanciales diferencias salariales. A nuestro parecer, esto supone una gran desventaja. Dependiendo del convenio hay diferencias de más de trescientos euros mensuales.

Por otra parte, venimos observando un incremento en las actividades asistenciales de nuestro colectivo en aquellas clínicas dentales que tienen contratados profesionales colegiados, ya que se hace evidente que la formación continuada que recibimos contribuye positivamente a la excelencia que persiguen los actuales equipos humanos odontológicos.

La colegiación no solo es garantía de un continuo proceso de «puesta al día», sino que, además, lleva incorporada un seguro de responsabilidad civil obligatorio para el ejercicio de nuestra profesión, y es garantía de profesionalidad hacia nuestros pacientes. En cuanto a la práctica en el Sergas –Servicio Gallego de Salud–, y aún siendo obligatoria la colegiación, por desgracia, la mayoría de los higienistas no están colegiados, por lo que desde aquí hacemos un llamamiento para que cumpla la ley 11/2006 y 201/2008 y requiera a sus trabajadores estar colegiados y, de esta manera, poder ampararlos por colegio profesional.

—Desde su organización, se está impulsando una campaña que tiene entre sus objetivos dar mayor visibilidad al higienista dental. ¿Nos podría concretar en qué consiste y qué acciones contempla?

—Lo primero que hemos hecho y que pensamos es fundamental es dotar a nuestros colegiados de unas placas identificativas para poner en el uniforme de trabajo dónde puede



Andrea Pardo, en un taller de cepillado durante la celebración del «Día Mundial del Higienista».

leerse el nombre del profesional y el número de colegiado y profesión. Así los pacientes están informados en todo momento de quién les está tratando.

Además, en septiembre haremos la presentación de unos carteles que queremos que se vean en todos los centros de salud y hospitales de Galicia. Son unos carteles amables y divertidos con los que nos proponemos acercar y potenciar la figura del higienista. Nuestro objetivo es que la profesión de higienista deje de ser desconocida.

Agradecemos la colaboración tan activa que han tenido nuestros colegiados, hasta el punto de que son los modelos de la campaña, la primera que hacemos, y en la que hemos puesto muchísima ilusión.

Por otra parte, este es el segundo año que el colegio hace campaña a pie de calle en el «Día Mundial del Higienista» –celebrado el pasado 17 de junio—. Estuvimos en A Coruña, Santiago de Compostela, Ourense, Verín, Pontevedra y Villagarcía de Arousa, donde celebramos talleres de cepillado y divulgativos. Todas estas actividades se pueden revisar en nuestro «Higiface», al que os invitamos a uniros.

—¿No está suficientemente valorado el higienista dental?

—No es que nuestra profesión no esté valorada, sino más bien hay un desconocimiento de lo que puede aportar un hi-

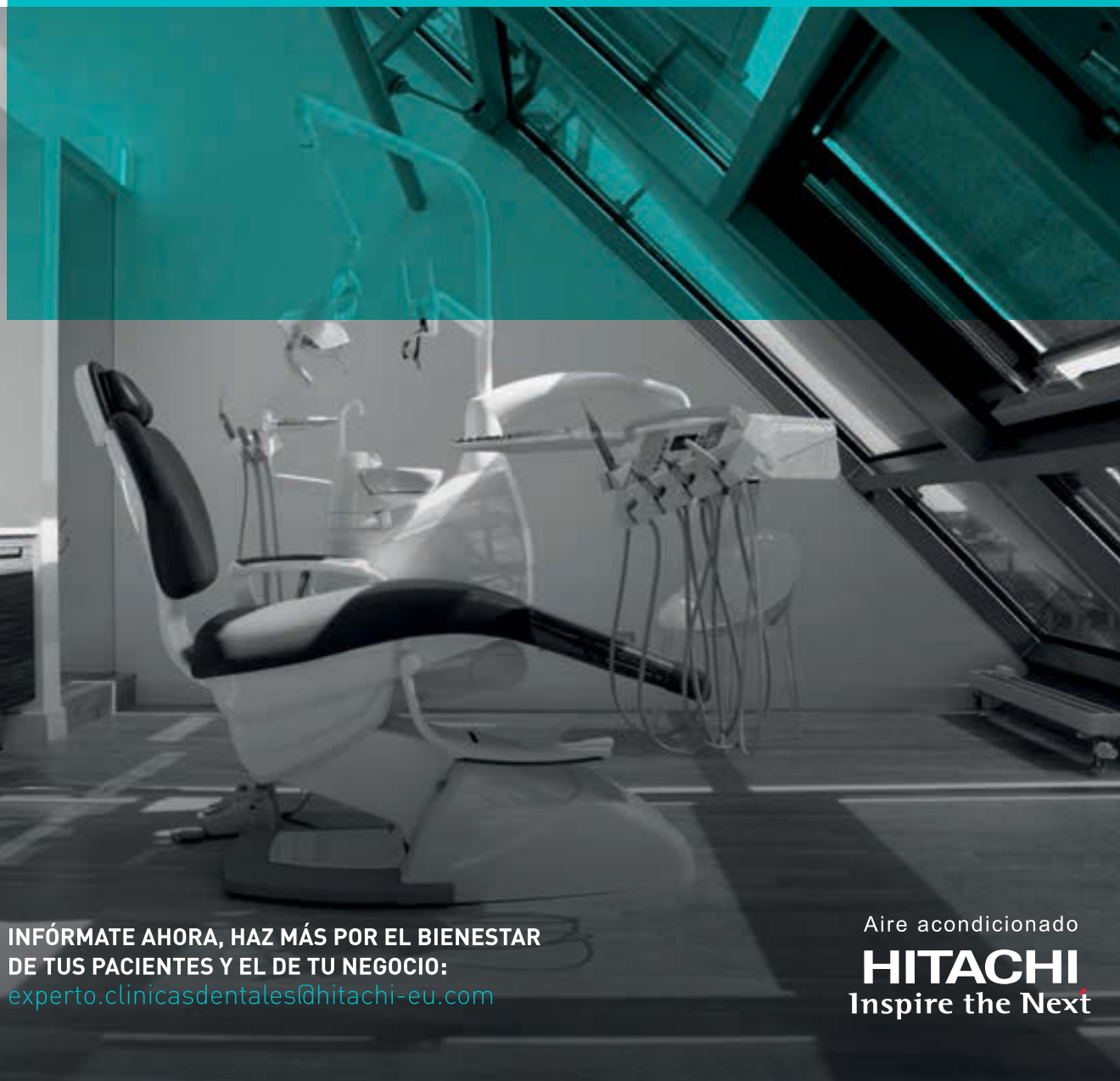
HITACHI AIRE ACONDICIONADO

EXPERTOS EN CLIMATIZACIÓN DE CLÍNICAS DENTALES

HITACHI VRF CENTRÍFUGO

Que tus pacientes estén bien, es tu especialidad.
Que además se sientan bien, es la nuestra.

Feel the Next



INFÓRMATE AHORA, HAZ MÁS POR EL BIENESTAR
DE TUS PACIENTES Y EL DE TU NEGOCIO:
experto.clinicasdentales@hitachi-eu.com

Aire acondicionado
HITACHI
Inspire the Next

«EL HIGIENISTA ES IMPRESCINDIBLE DENTRO DEL EQUIPO DE PROFESIONALES DE LA SALUD BUCODENTAL»

gienista tanto a una clínica como a los pacientes o al éxito del tratamiento.

La Odontología es una disciplina en continuo avance, tanto tecnológico como humano. Nuestra profesión no tiene en España, por lo general, el reconocimiento que sí le es concedido en otros países como los del norte de Europa, Estados Unidos, y otros en los que ya ha arraigado en el colectivo de profesionales dentales y en la población. En este momento nadie duda de las capacidades de los profesionales de la Enfermería ni su relación con los médicos, pero poca gente sabría decir a día de hoy las capacidades del higienista y su relación con los odontólogos. De ahí la necesidad de dar visibilidad al higienista.

Conscientes de que la nuestra es una profesión joven, —en España cumpliremos los 29 años de regulación de la profesión— estamos en una etapa en la que tenemos que demostrar nuestra valía y profesionalidad. El higienista es imprescindible dentro del equipo de profesionales de la salud bucodental. Lo que aporta un higienista es único y necesario, algo que viene demostrado en su preparación, profesionalidad y vocación.

—¿Es el intrusismo el principal problema que padece la profesión?

—El intrusismo, junto al desconocimiento de nuestra profesión y las circunstancias actuales del sector, están afectándonos duramente. Hay empresas que ofrecen cursos cobrando una cantidad de dinero indecente lucrándose así de la necesidad de la gente. Estas empresas dan un título pri-

vado no homologado y aseguran que se puede trabajar con dicho título. Por supuesto, nuestro Colegio pone en manos de la Consellería de Educación cada curso fraudulento del que tenemos conocimiento para que actúe ante esta estafa.

Por otro lado vemos con preocupación la práctica de ciertas clínicas que contratan a odontólogos recién licenciados para realizar las funciones de los higienistas con salarios propios de nuestra profesión. El odontólogo tiene que dirigir, supervisar y atender tratamientos complejos y volvemos a poner el ejemplo de Enfermería: ¿en qué hospital o clínica ves a un médico contratado para poner una vacuna o extraer sangre? Hoy por hoy en nuestra comunidad es importante tener un organismo como el Colegio para poder luchar contra estas injusticias, que, al final lo que consiguen es tener pacientes inseguros e insatisfechos, que en muchos casos son tratados por personas sin titulación alguna y sin seriedad ni profesionalidad.

—¿Cuenta el profesional de la higiene dental con una buena formación?

—A través del currículo formativo que recibimos los higienistas bucodentales, dentro de una formación reglada y oficial, obtenemos unas competencias profesionales adaptadas a las necesidades asistenciales que hacen que nuestros profesionales tengan una formación teórica y práctica óptima para el desempeño de las labores que se precisan en una clínica dental.

El higienista cuenta con una buena formación de base, pero, como sabemos, la Odontología es una disciplina en continuo avance, y los profesionales que la integramos tratamos en todo momento de que nuestros conocimientos estén a la altura de las necesidades de tratamiento de los pacientes y de los avances teórico-prácticos que se dan en nuestro sector. La formación continuada promovida desde nuestro Colegio Profesional y desde otras entidades públicas y privadas dan como resultado que nuestro personal colegiado sea uno de los que más se preocupan en actualizar sus conocimientos y aptitudes dentro del equipo humano sanitario.

—¿Qué acciones desarrollan para mejorar la cualificación del colectivo que representan?

—El colegio planifica y lleva a cabo cada año una serie de cursos de puesta al día de nuevas tecnologías, nuevos tratamientos y de experiencias de otros higienistas que permite a los asistentes una continua actualización y una formación más que suficiente para su actividad (en 2014 se realizaron 8 cursos en los que hubo una media de 75 asistentes).

Muchos de estos cursos cuentan con la colaboración de ponentes de reconocido prestigio y de empresas y laboratorios punteros de nuestro sector. Aunque hacemos menos cursos de los que nos gustaría, el Colegio es joven y tiene presupuestos muy ajustados, pero tenemos claro que seguiremos haciendo los cursos muy accesibles a la economía de los colegiados. ●

La junta directiva del colegio gallego con algunos distintivos de la campaña.



Descubra nuevas posibilidades con la **solución de extracción de primeros premolares Invisalign^{G6}**



Solución de extracción de primeros premolares Invisalign^{G6} Diseñada para mejorar los resultados de los tratamientos de pacientes con apiñamiento severo o biprotrusión maxilar. Invisalign^{G6} mantiene el control vertical y el paralelismo radicular para una predictibilidad mejorada en tratamientos de extracción de primeros premolares con máximo anclaje. Creando nuevas posibilidades para usted y para sus pacientes.

Para más información, visite
invisalign.es/firstpremolarextractionsolution

Curso de Regeneración Osea Tridimensional



¿Hasta dónde podemos regenerar?

- Técnicas para regeneración ósea tridimensional.
- Hueso autólogo y/o biomateriales.
- Manejo de tejidos blandos antes, durante y después de la regeneración ósea.
- Consideraciones protodónticas en implantes en zona regeneradas.

Dr. Vicente G. Vicent
Dr. Mauricio Sánchez
Dr. Sergio Rodríguez

23-24 Octubre de 2015
Hospital Dental de Madrid

stoma®
Anclalock

Ancladén

ancladen@ancladen.com

www.ancladen.com

ENCUENTRO ORGANIZADO POR LA FUNDACIÓN TECNOLOGÍA Y SALUD

Las empresas de tecnología sanitaria se comprometen con los pacientes

Un documento de consenso, creado con motivo del I Encuentro del Sector de Tecnología Sanitaria, sienta las bases del compromiso de la industria con la ciudadanía.

La Fundación Tecnología y Salud, plataforma de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), organizó el I Encuentro del Sector de Tecnología Sanitaria con los Pacientes, que tiene como fin difundir entre la sociedad el valor de la tecnología sanitaria y mostrar sus beneficios para la mejora de la calidad de vida de los pacientes, de los profesionales sanitarios y del sistema de salud en su conjunto.

El objetivo de este primer encuentro, celebrado con motivo de la I Semana Europea de MedTech, fue permitir que las asociaciones de pacientes y el sector de tecnología sanitaria compartan sus puntos de vista y experiencias acerca del papel desempeñado por la tecnología sanitaria en la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas.

Durante el encuentro se puso de manifiesto el limitado papel que ejerce el paciente en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones. Asimismo, se habló de la necesidad de trabajar en la aproximación a las demandas y prioridades de los ciudadanos y de la importancia de investigar para seguir avanzando en nuevas terapias y tratamientos. «Para la Fundación Tecnología y Salud el paciente es el reto, un reto de enorme complejidad y exigencia. El valor que aporta el sector de tecnología sanitaria y su compromiso adquirido con los pacientes y la sociedad, lo han convertido en un campo estratégico y reconocido por su capacidad para

optimizar la calidad asistencial, potenciar la innovación y contribuir a la eficiencia del sistema sanitario», aseguró el presidente de la Fundación, José Luis Gómez.

DOCUMENTO CONSENSUADO

En el marco de dicho encuentro se elaboró un documento que sienta las bases del compromiso del sector de tecnología sanitaria con los pacientes, con el fin de que se sitúe a éstos como centro del sistema.

Entre los puntos principales que alberga este documento se encuentran: contribuir a que la sociedad española siga disponiendo de una atención sanitaria de referencia a nivel mundial; crear espacios en los que las personas puedan formarse e informarse sobre qué es la tecnología sanitaria; fomentar su participación en la toma de decisiones; capacitarles para ser dueños de su propia salud; promover la creación de registros de determinadas patologías que contribuyan a conocer la prevalencia y a articular medidas para su correcto abordaje; seguir trabajando para ampliar su conocimiento sobre las tecnologías e innovaciones disponibles; e invertir en prevención y educación sanitaria. ●





W&H especialista en esterilización, higiene y mantenimiento

Esterilizador **Lina** con registro de datos integrado y ciclo corto Eco-B. Ahorra tiempo, agua y dinero.

NOVEDAD

Ciclos CLASE B de menos de 30 minutos
Trazabilidad automática e integrada
Excelente relación calidad - precio

ECO-B

OK

INCLUYE CURSO DE FORMACIÓN

Para el personal de la clínica al comprar un esterilizador W&H

PACK LINA + ASSISTINA 301 PLUS

Esterilizador Clase B + Unidad de Mantenimiento Assistina
17 litros 22 litros

4.550€

PVP 6.661€

5.050€

PVP 7.161€



W&H, líder en cirugía oral e implantología

Motor de implantes **Implantmed**, total seguridad y máxima precisión.

Micromotor potente con un torque de 5,5 Ncm.
Rango de revoluciones: de 300 a 40.000 rpm.
Limitación exacta del torque: de 5 a 70 Ncm.
Función de mecanizado para realizar roscas en el hueso
Incluye micromotor y pedal de control S-N1



IMPLANTMED + WI-75 E/KM 20:1

No Desmontable
Sin luz

2.995€

PVP 3.535€

IMPLANTMED + WS-75 20:1

Desmontable
Sin luz

3.195€

PVP 3.756€

IMPLANTMED + WS-75 LG 20:1

Desmontable
Mini Led+ Autogenerada

3.495€

PVP 3.958€



W&H Ibérica Atención al Cliente & Servicio Técnico Premium
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia España t +34 96 353 20 20 f +34 96 353 25 79 oficinas.es@wh.com



Ofertas válidas hasta el 30 de Septiembre de 2015 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS.

Descargue nuestras ofertas escaneando el código QR



REPARACIÓN TURBINAS

7 Meses Garantía

Cambio de rotor

Rotor compatible de industria Alemana

145,20€ IVA incluido

3 Turbinas, unidad

133,10€ IVA incluido

Valido hasta 31.08.2015 No aplicable a otras promociones u ofertas



REPARACIÓN y suministro de INSTRUMENTOS

Contra-ángulos
Micromotores
Piezas de mano
Unidades cirugía / ENDO
Microsierras
Atornilladores

Todas las marcas
Todos los modelos
Todas las aplicaciones

**KaVo-Bien Air
NSK-SIRONA
W&H-Anthogyr
Nouvag-DPS**

Envíenos su instrumento con presupuesto de otro servicio oficial ó autorizado y le descontamos:
**-50% MANO DE OBRA
y -15% en recambios originales**

Reparamos piezas de mano de laboratorio



Venta de recambios y accesorios
e-mail a: stardent@star-dent.com

desde 1985

TALLANDO la diferencia



STAR DENT®
93.340.98.97

GD Actualidad

ACTO DE GRADUACIÓN EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

La Facultad de Odontología de la UCM clausura el curso 2014/2015

Un año más, el salón de actos de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) sirvió de escenario a la clausura de un nuevo curso académico. La ceremonia arrancó con la despedida a los alumnos de quinto curso, por parte de sus dos delegados de clase, quienes realizaron un conmovedor discurso con el que agradecieron a todos los implicados en sus cinco años de formación, desde el personal docente y de administración y servicios de la UCM, hasta sus familiares y amigos.

En esta ocasión, los alumnos eligieron como padrino de la promoción 2014/2015 al profesor Álvaro Enrique García Barbero, quien dedicó unas palabras a sus discípulos: «Aunque ya no sois estudiantes, sino odontólogos, en la profesión que habéis elegido siempre seguiréis siendo alumnos porque tendréis que seguir estudiando. No debéis pensar si es un buen o un mal momento, es el vuestro, el que os ha tocado vivir, y tenéis que saber aprovecharlo de la mejor manera posible porque siempre harán falta buenos odontólogos, así que ser honestos con los pacientes y con vosotros mismos y seguir con vuestra formación para distinguviros del resto».

Posteriormente, tras una emotiva presentación fotográfica que resumió los cinco cursos académicos de esta generación de dentistas, se procedió a la entrega de

orlas a los alumnos de Grado, así como de los diplomas de los diversos títulos de doctorado, máster, especialista y experto que se imparten en la Facultad de Odontología de la UCM.

A POR UNA CARRERA DE ÉXITO

«El éxito es aprender a ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo». Con estas palabras de Winston Churchill comenzó su discurso el decano de Facultad de Odontología de la UCM, el Dr. José Carlos de la Macorra. «El éxito no radica en no equivocarse –prosiguió–, porque no hay decisión que no contenga un margen de error, así que aprender de vuestros fracasos para no cometer el mismo fallo dos veces en la misma situación».

Para finalizar, el nuevo rector magnífico de la Universidad Complutense de Madrid, el catedrático Carlos Andradás Heranz –quien tomó posesión del cargo el pasado 12 de junio–, puso fin al acto académico de graduación dirigiéndose a los alumnos de la promoción 2014/2015: «Sois el futuro de este país y tenéis en vuestras manos el poder de mejorar las cosas y corregir los errores del pasado actuando como si solo dependiera de cada uno de vosotros, así que trabajar con ética y dignidad, porque ahora sois ‘complutenses’ y debéis transmitir los valores que definen a esta universidad». ●

Un momento de la ceremonia de graduación de odontólogos del curso académico 2014/2015.



Ayudas a la investigación para una clínica dental navarra

El Gobierno de Navarra y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) han otorgado una subvención al departamento de I+D de la Clínica Sannas. El proyecto presentado por esta clínica dental, ubicada en Pamplona, pretende el desarrollo de nuevas tecnologías biométricas para el tratamiento odontológico avanzado, concretamente, el desarrollo de un nuevo sistema de protección de la visión en actuaciones odontológicas. Bajo el título «Protect Eye», será desarrollado durante este año 2015 y los propios profesionales de Sannas y sus pacientes participarán en los ensayos clínicos. Además, el equipo de I+D de esta organización está trabajando en otras líneas de investigación dedicadas a la prevención oral y a la gestión de archivos médicos.

El departamento de I+D de esta clínica nació en el año 2000 con la inquietud de desarrollar nuevas ideas y proyectos en el ámbito médico. Hoy en día cuenta con la colaboración de las empresas de ingeniería Seting y Sagasti Innovation, y la compañía de programación informática Zurich, así como con un equipo de investigación dedicado a proyectos del sector biomédico. ●

El Dr. Joan Nunes presenta una guía para combatir la halitosis

El Dr. Jonas Nunes presentó en Barcelona su libro «Cómo cuidar tu aliento. La guía definitiva», que aborda la problemática de la halitosis con una combinación de rigor científico y psicología humana. El punto de vista científico lo aporta

el autor, quien, desde el año 2007, dirige en Barcelona el Instituto del Aliento. Y la mirada humana la aportan los propios pacientes que padecen la enfermedad, quienes hablan de su sufrimiento y soledad.

Durante la presentación, el Dr. Jonas Nunes reveló que los principales motivos que han llevado al a escribir este libro es el gran desconocimiento que existe sobre la halitosis, no solo a nivel social, sino también entre los profesionales sanitarios. ●



El Dr. Jonas Nunes presentó el libro en un hotel de Barcelona.

GENIOVA™
THE MAGIC ALIGNER

¿Todavía no conoces Geniova™, The Magic Aligner?

¿Quieres convertirte en nuestro Doctor Acreditado?

Durante 2015, consigue tu certificación en la técnica **Geniova™, The Magic Aligner** en nuestras formaciones.

- Viernes 29 de mayo | MADRID
- Miércoles 24 de junio | MADRID
- Sábado 26 de septiembre | BARCELONA
- Miércoles 28 de octubre | MADRID
- Viernes 27 de noviembre | MADRID

Plazas gratuitas limitadas. Reserva la tuya:
info@geniova.com | 91 085 17 16

61 REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTODONCIA

Camuflaje versus Cirugía, Estética de la sonrisa y Acabado en Ortodoncia, temas principales del Congreso de la SEDO

Más de medio millar de profesionales y casi 200 cursillistas participaron en la 61 Reunión de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO), que se celebró recientemente en Toledo.

La 61 Reunión de la SEDO (Sociedad Española de Ortodoncia) se celebró en el Palacio de Congresos El Greco, en Toledo, a finales del pasado mes de mayo. Esta edición abarcó tres temas principales: «Camuflaje versus Cirugía», «Estética de la sonrisa» y «Acabado en Ortodoncia», alrededor de los cuales se organizaron tres mesas redondas.

El certamen acogió a 567 asistentes, así como a 192 profesionales que participaron en un curso precongreso sobre el primero de los temas centrales, «Camuflaje versus Cirugía Ortognática», y fue dictado por los doctores Nazan Kúcukkeles y Giuliano Maino.

Según el Dr. Ángel Alonso Tosso, presidente de la SEDO quien encabezó el Comité Organizador de la reunión, «hemos organizado un programa científico atractivo e interesante para todos los ortodontistas, en un formato participativo, con asistencia de ponentes nacionales e internacionales de primer nivel».

MESAS REDONDAS

En la mesa redonda dedicada a «Camuflaje versus Cirugía» intervinieron los doctores Giuliano Maino, Raffaele Spena, Nazan Kúcukkeles y Ryan Tamburrino, quienes hablaron sobre las limitaciones de los protocolos de camuflaje, las normas para el éxito de la corticotomía alveolar, el avance maxilar rápido mediante el anclaje esquelético y el tratamiento de la mordida abierta utilizando minitornillos.

Los doctores Ramón García, Javier Cremades, Rafael Naranjo y Juan Carlos Pérez Varela fueron los ponentes de la mesa redonda destinada a la «Estética de la sonrisa», que trató sobre el protocolo de actuación para la integración facial óptima, el finalizado de casos mediante composites estéticos, la encía en el marco de la sonrisa y la amplitud y estética de la sonrisa.

Por último, la mesa destinada a hablar sobre «Acabado en Ortodoncia» contó con la presencia de los doctores Pedro Leitão, Vicente Jiménez, Jesús Carrascal y Rafael Gallardo, que abordaron temas como ajuste oclusal, finalización de los tratamientos de Ortodoncia, diagnóstico y retención.

Además de conferencias, experiencias clínicas y la exposición de comunicaciones orales y pósteres, los asistentes al Congreso de la SEDO pudieron visitar la zona de exposición del Congreso donde una veintena de empresas dieron a conocer las novedades tecnológicas del campo de la Ortodoncia. ●

De izda. a dcha., José Luis de Morat, director de GACETA DENTAL, y los doctores Ángel Alonso Tosso, presidente de la SEDO, y Giuliano Maino, dictante del curso precongreso. En la imagen de la derecha, la zona de exposición del congreso.



Evolucionar para **crecer**



▶▶ Evolucionar para

I+D+I

Implants

Cad/Cam

Biomaterials

Digital Solutions

Guided Surgery

Implantology Training



OEX® OEX^{MT} OEXST OIN® OIN^{MT} OINST

crecer

ZiACOM®
Medical Group

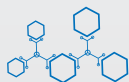
2015



NUEVA
Planta Producción



Evolución



Desarrollo



Innovación



Investigación

Improving Your Life Quality

www.ziacom.es

La facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla amplía su oferta de postgrado

El Consejo de Gobierno de la Universidad de Sevilla ha aprobado la implantación de dos nuevos títulos de Máster Universitario en Odontología: Médico-Quirúrgica e Integral, y Restauradora, Estética y Funcional. Ambos constan de 60 créditos y se abren con una oferta inicial de 10 plazas.

El Máster Universitario en Odontología Médico-Quirúrgica e Integral tiene un enfoque de especialización en Odontología Médica, Quirúrgica, Periodontal, Implantológica e Integral, tanto del paciente sano como con necesidades especiales, por lo que se han tenido especialmente en cuenta las competencias relacionadas con el bloque médico-quirúrgico, periodontal, de asistencia dental integrada en sus distintas vertientes, incluyendo también las competencias y conocimientos implantológicos.

Por su parte, el alumno que curse el Máster Universitario en Odontología Restauradora, Estética y Funcional recibirá formación teórico-práctica completa en todos los aspectos de la Odontología Restauradora, desde diagnósticos, quirúrgicos, operatorios y prostodónticos, hasta los preventivos y de mantenimiento. ●

Los pacientes con alto riesgo médico, a estudio, en León

El Colegio de Dentistas de León celebró recientemente dos sesiones formativas sobre protocolos de actuación en pacientes de alto riesgo médico. En las mismas se debatió acerca del tratamiento odontológico adecuado en pacientes con homeopatías, trastornos cardiovasculares o respiratorios, alteraciones endocrinas, pacientes oncológicos, discapacitados y pacientes con alteraciones neurológicas y psiquiátricas, abordándose también la colocación de implantes en pacientes especiales. ●

Los dentistas pontevedreses inauguran los Jueves Colegiales

El Colegio de Dentistas de Pontevedra y Ourense ha puesto en marcha los «Jueves Colegiales», una iniciativa con la que quiere reconocer las aportaciones de sus colegiados en materia científica y formativa. La primera conferencia de este ciclo «¿Es fácil tratar a un niño en una unidad de salud bucodental pública gallega?» estuvo a cargo de Constantino Lagarón. Gabriel Villaverde disertó sobre «La cirugía plástica periodontal en la práctica clínica diaria» en la segunda de las citas organizada por el colegio gallego. ●

El Colegio de Dentistas de Sevilla exige una mayor regulación de la publicidad sanitaria

El Colegio de Dentistas de Sevilla exige una regulación de la publicidad sanitaria que evite la excesiva mercantilización de los servicios sanitarios y de las prácticas publicitarias inadecuadas, campañas agresivas y engañosas que realizan algunas clínicas dentales, especialmente clínicas franquiciadas cuyo principal objetivo es mercantilista.

El presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, el Dr. Luis Cáceres, asegura que esta regulación es fundamental y que ya hay Comunidades Autónomas (Murcia, País Vasco y Navarra) que tienen regulada dicha publicidad, pero desde el Colegio de Dentistas de Sevilla se considera que esta regulación tiene que ser estatal, tal y como lo tienen otros países del entorno.

CLÍNICAS FRANQUICIADAS

Alrededor de un 70% de las denuncias que los pacientes interponen en el Colegio de Dentistas de Sevilla, por algún tratamiento dental realizado en la provincia, se elevan contra estas clínicas franquiciadas.

Asimismo, los expedientes abiertos por este tipo de denuncias son los que más tardan en cerrarse o no llegan a acuerdo nunca.

Según el presidente de la institución colegial, «éste es un problema gravísimo, ya que este tipo de clínicas realizan una publicidad tan agresiva que confunde a los pacientes principalmente sobre el precio final del tratamiento».

Desde el Colegio de Dentistas de Sevilla se quiere alertar a la población de la importancia de saber quién es el profesional que presta la asistencia sanitaria bucodental, cuál es el estado de salud y el diagnóstico de enfermedad de su boca, cuál es el tipo de tratamiento al que se va a someter, así como el precio final del mismo. Además, el Dr. Cáceres recomienda a los sevillanos que exijan que sea un dentista el profesional que les vea, diagnostique y facilite el plan de tratamiento, y que no sea un comercial quien intervenga en este proceso. ●



El Dr. Luis Cáceres.

Evolucionar para **crecer**



Próximamente...

I+D+I
Implants
Cad/Cam
Biomaterials
Digital Solutions
Guided Surgery
Implantology Training



Improving Your Life Quality

TENDENCIAS Y AVANCES EN IMPLANTOLOGÍA

«LA IMPLANTOLOGÍA GENERA EL 60% DE LA FACTURACIÓN DE UNA CLÍNICA DENTAL»

La publicidad engañosa, la mala praxis, los materiales *low cost*, la guerra de precios o el sobretratamiento son algunos de los problemas que asedian a la Implantología, una disciplina odontológica que representa la mitad de los tratamientos que se realizan en la consulta. Según los profesionales reunidos por GACETA DENTAL en un desayuno de trabajo, a pesar de las adversidades que debe afrontar, el nivel científico en esta área es extraordinario y su vertiginoso desarrollo vaticina un futuro prometedor.

De izda. a dcha., los doctores Juan Carlos Vara, Andrés Sánchez Turrión y Antonio Bowen; José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, Francisco Grau y el doctor Juan López-Quiles.

La Implantología es una disciplina en desarrollo cuyo nivel científico ha evolucionado de forma espectacular desde su nacimiento, hace más de medio siglo. En la actualidad la mitad de los tratamientos odontológicos pertenecen a este campo odontológico, y es precisamen-

te por esta razón, por lo que es una de las áreas más afectadas por los problemas que planean sobre el sector dental español. De ello hemos hablado con cinco reconocidos profesionales: los doctores Antonio Bowen Antolín y Juan Carlos Vara de la Fuente, presidente y vicepresidente, respectivamente,

de la Sociedad Española de Implantes (SEI); Juan López-Quiles y Andrés Sánchez Turrión, profesores de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), y Francisco Grau Rahola, distribuidor de implantes dentales neoss, biomateriales y software, con casi veinticinco años de experiencia en el sector.



MERCANTILIZACIÓN DE LA PROFESIÓN

La Implantología se ha convertido en un área de consumo, y tanto algunos profesionales como pacientes, olvidan, en muchas ocasiones, que se trata de una asistencia sanitaria. Según el presidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI), el doctor Antonio Bowen, «el 50% de los tratamientos odontológicos son implantológicos, así que la batalla de las clínicas se realiza en torno al implante, tirando los precios por los suelos y realizando un marketing agresivo en torno a este servicio sanitario. Por eso, desde la SEI, nuestro principal objetivo es desarrollar campañas para que los pacientes entiendan que la Implantología no es un bien de consumo».

Además de por la crisis económica general, el sector se ha visto afectado en los últimos años por la plétora profesional e intenta adaptarse a un nuevo escenario donde han aparecido nuevos modelos de negocio muy alejados del concepto de clínica tradicional. «En nuestra profesión hay un mercadeo absoluto y el implante es la pieza que mueve toda esa mercantilización. Esta situación daña a la Odontología en general y a la Implantología en particular», expuso el doctor Juan Carlos Vara en su primera intervención.

Para estos doctores, y como establece el libre mercado, el valor de un producto no puede estar por debajo de su coste; sin embargo, en Implantología se pueden encontrar precios irrisorios. «Algo falla —comenta el doctor Bowen—. Se está realizando publicidad engañosa. Anuncian implantes a precios que no corresponden con el tratamiento completo, y esto se hace porque el marco de la



publicidad sanitaria en nuestro país no está bien delimitado».

«Se están colocando implantes sin ningún criterio», añade el vicepresidente de la SEI, el doctor Vara. «Es como un mercadillo en el que se compite por vender la camiseta más barata, pero nadie sabe qué calidad tiene esa prenda, ni cuánto tiempo va a durar».

PUBLICIDAD ENGAÑOSA

El doctor Andrés Sánchez Turrión, profesor de Prótesis Estomatológica de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), distingue entre dos tipos de profesionales que realizan publicidad engañosa: «Por

DR. ANTONIO BOWEN:

«EL 50% DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS SON IMPLANTOLÓGICOS, ASÍ QUE LA BATALLA DE LAS CLÍNICAS SE REALIZA EN TORNO AL IMPLANTE»

un lado, los que publicitan el precio del implante y luego, a esa cantidad inicial, le suman la cirugía, el tapón de cierre, el de cicatrización, la membrana, la anestesia y hasta la visita en muchos casos; y, por otro lado, los que realizan un reclamo publicitario asegurando a los pacientes que van a salir de la clínica con el tratamiento implantológico completado, que es otra manera de engañar, porque, aunque es cierto que eso se puede hacer en determinados casos, los pacientes deben tener unas características muy concretas, por lo que no se puede generalizar de esta manera. El Estado debe regular esto e informar adecuadamente a la población».

El doctor Juan López-Quiles, profesor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial

Los doctores Bowen y Vara, en un momento del desayuno.



DR. ANDRÉS SÁNCHEZ TURRIÓN:

«HAY IMPLANTES QUE PUEDEN DURAR TODA LA VIDA PERO NO TODOS, Y LOS PROFESIONES DEBEMOS TRANSMITIR ESTA REALIDAD A NUESTROS PACIENTES PARA NO CREAR FALSAS EXPECTATIVAS»

de la UCM, señala que «los pacientes llegan a la consulta exigiendo tratamientos incompatibles con sus características porque las nuevas técnicas se publicitan como si fueran la panacea universal, cuando en realidad el 99% de los implantes se realizan mediante procedimientos tradicionales. La única forma de combatir esta situación es formando a los pacientes y haciendo hincapié en la importancia de acudir a profesionales de confianza».

En este sentido, los responsables de la SEI presentes en este desayuno de trabajo asumen el papel que tiene esta institución ante la desinformación de la población en ámbitos implantológicos: «Desde la Sociedad Española de Implan-



tes sabemos que es necesario desarrollar campañas para que la gente comprenda que la Implantología es un tratamiento médico, y para crear protocolos que regulen todos los procesos para garantizar una correcta asistencia sanitaria», afirma el doctor Antonio Bowen.

PLÉTORA PROFESIONAL

Con una visión más empresarial, Francisco Grau Rahola, un profesional del sector médico y odontológico con una dilatada experiencia, expone tres problemas que hostigan al sector: «En España la Implantología se

ha visto marcada por la crisis que afecta a todos los sectores, el exceso de competencia que han generado las universidades y el sobretratamiento que se produce como consecuencia de lo anterior y que ha originado una caída del mercado. Los estudios que se están realizando en España afirman que, durante los últimos años, la Implantología ha bajado su volumen de negocio. En 2015 hemos tocado fondo y a partir de ahora nos recuperaremos, pero muy lentamente. Así, para 2021, se prevén cifras similares a las de 2012».

Según el doctor Juan López-Quiles, solo en Madrid se han llegado a graduar en torno a 1.200 odontólogos al año, y muchos de estos jóvenes quieren especializarse en Implantología. «Ya estalló la burbuja de la educación odontológica. La carrera ha perdido prestigio debido a la plétora y consiguiente falta de salidas profesionales y cada año se matriculan menos alumnos. Lo siguiente es que se regulará el número de profe-

LA PERIIMPLANTITIS EN CIFRAS

En el Workshop Europeo de 2008 se estableció que entre el 25% y el 50% de los pacientes desarrollan periimplantitis en un tiempo promedio de diez años o menos, y la mucositis tiene lugar en un 80% de los casos. No obstante, la definición exacta de periimplantitis no ha estado consensuada hasta hace pocos años y existen pocos estudios que evalúen la realidad de esta patología a largo plazo.

Uno de los estudios más recientes, realizado por el Dr. Andrea Mombelli, refleja que alrededor del 20% de los pacientes tiene alguno de sus implantes afectado por la periimplantitis en un periodo de tan sólo cinco años. Al margen de la periimplantitis, según los estudios reglados, entre un 4 y un 5% de los implantes fracasan. Eso si se siguen escrupulosamente los protocolos consensuados científicamente, pero si la mala praxis profesional entra en juego, las tasas de fracaso se disparan.

En el número de enero de GACETA DENTAL (265) publicamos los resultados del debate Dentalnet con la periimplantitis como tema central. En el encuentro, moderado por el Dr. Juan Carlos Vara, y en el que participaron los doctores Mariano Sanz, Pedro Bullón y Daniel Rodrigo, se ofrecieron interesantes datos sobre esta patología cada vez más frecuente en las consultas. Si no tuvo oportunidad de leerlo, puede acceder a un vídeo resumen del encuentro, a través del Código QR adjunto.

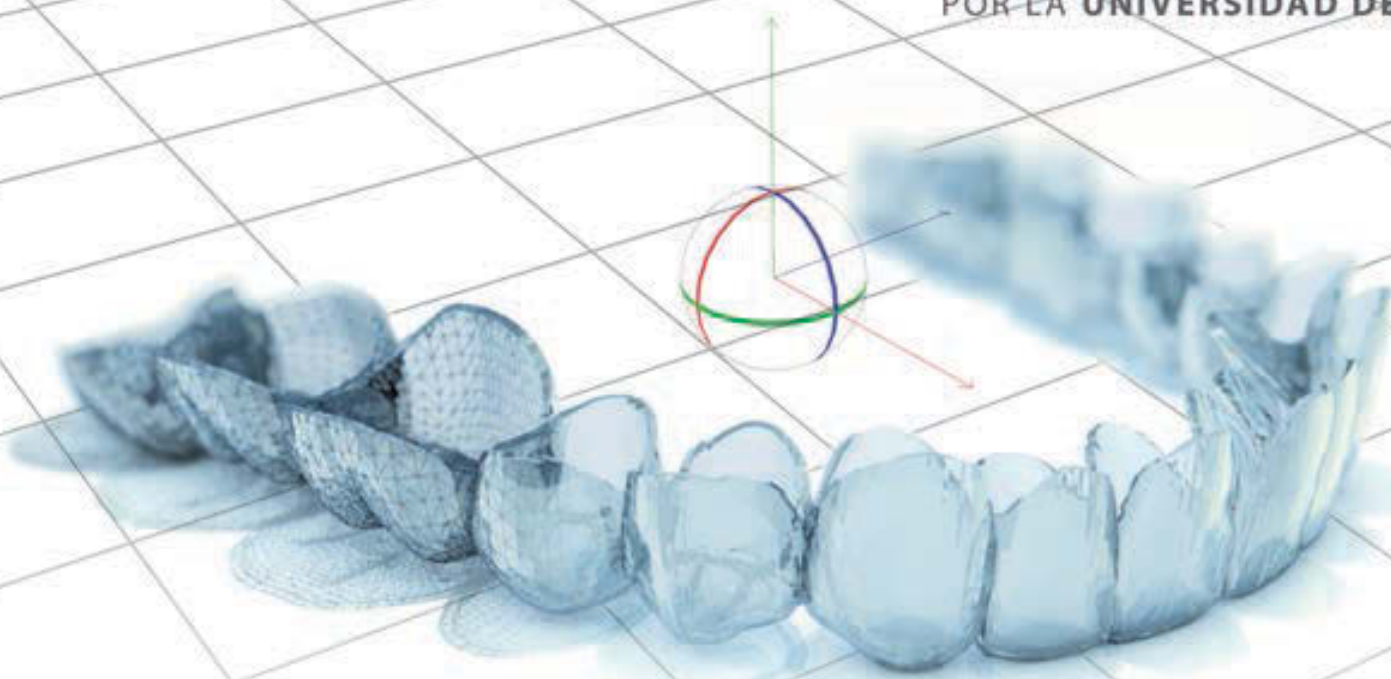


Título propio de especialista en

ORTODONCIA TRANSPARENTE

2015 / 2016

POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN



**APRENDE CÓMO TRATAR
CASOS COMPLEJOS**

Dirigido por **J. C. Rivero Lesmes**
y María Jesús Tuñón González

ORGANIZADO POR:



universidad
de león



Colegio Oficial de Odontólogos
y Estomatólogos de León



LEÓNFORMACIÓN
Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León

INFORMACIÓN

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León

Contactar con Departamento de Formación: **987 21 00 00**

C/Julio del Campo, 6 - 1º Izq. 24002 León

www.coeleon.es / www.leonformacion.es

sionales dedicados a la Implantología por el mismo motivo. Y, por último, estallará el modelo de las cadenas-franquicias comerciales basadas en el comercio con el paciente necesitado de este tratamiento. Ahora bien, la quiebra de uno de estos gigantes endeudados podría ocasionar la salida al mercado de cientos de odontólogos aumentando el problema del exceso de profesionales. El catalizador de este círculo vicioso es la Implantología o, más bien, la creencia de que esta ciencia es una especie de ubre mercantil que nunca se agotará», conjetura López-Quiles.

«Estos fenómenos se escapan de las manos», apunta Francisco Grau. «Cada año salen cientos de odontólogos al mercado que quieren ofrecer sus servicios y lo hacen bajando mucho los precios y ofreciendo una asistencia súper cualificada, lo que ha dado lugar a una competencia feroz; es la base del libre mercado y la ley de la oferta y la demanda».

IMPLANTES LOW COST

En este escenario, nace la Implantología *low cost* de la mano de un grupo de empresas que en vez de investigar para crear implantes de calidad respaldados por la evidencia científica, basan su actividad copiando el diseño que han creado prestigiosas firmas del sector. «El *low cost* viene para quedarse –afirma Francisco Grau– pero el paciente cada vez quiere tratamientos de mayor calidad, así que no creo que estas empresas supongan una verdadera amenaza para un profesional cualificado».

Sin embargo, el profesor Andrés Sánchez Turrión ve peligrar la excelencia de la asistencia sanitaria porque «la gente no se atiene a criterios de calidad, solo ven precio y basan su elección en función al coste del tratamiento y la publicidad. Lo único que está salvando a las clínicas tradicionales y eficientes es el boca a boca».

«Según un estudio reciente, en 2016 el 1% de la población mundial va a ser más rico

que el 99% restante», apunta el doctor Juan Carlos Vara. «Así que siempre habrá un porcentaje importante de pacientes que buscarán *low cost* porque no pueden permitirse otra cosa».

Francisco Grau afirma que lo que ocurre en España difiere del resto de países europeos. «Aquí la competencia en la industria dental es enorme, en parte, porque el mercado español es muy abierto y acepta productos de procedencia desconocida, cosa que ocurre, en menor medida, en otros países. En Alemania, por ejemplo, los profesionales son más conservadores, sin embargo, aquí viene un comercial con implantes sin documentación científica alguna y le abrimos las puertas».

El doctor Vara no cree que el único problema esté en el uso de materiales de bajo coste y escasa evidencia científica, «a esto hay que sumarle la falta de ética profesional». Así, el vicepresidente de la SEI identi-



Los asistentes a este desayuno de trabajo hablaron de los problemas que acechan al sector, así como las tendencias y avances en Implantología.

LA COMBINACIÓN MÁS BELLA DE LA IMPLANTOLOGÍA



Periosave M gracias a su superficie híbrida de **Zirconio** y **Titanio**, es capaz de prevenir la periimplantitis además de conseguir una resistencia y estética nunca vistas en implantología.



PERIOSAVE™

Por fin una gama de implantes
para prevenir la periimplantitis



ID Importación Dental
Especialidades

www.importaciondental.com
importaciondental@importaciondental.com
Avda. de las Nieves 8. Pol. Ind. Las Nieves 28935 Móstoles, Madrid T. 91 616 62 00 F. 91 616 15 06

DR. JUAN CARLOS VARA:
«NUESTRA PROFESIÓN SE ESTÁ
CONVIRTIENDO EN UN MERCADEO
ABSOLUTO Y EL IMPLANTE ES
LA PIEZA QUE MUEVE TODA ESA
MERCANTILIZACIÓN»

ca tres factores que están dañando el sector: la publicidad engañosa, el *low cost* y la mala praxis, generalmente provocada por falta de ética profesional, trabajos para quien trabaje». «Antes éramos muy meticulosos a la hora de colocar un implante, nuestra línea de aprendizaje era muy lenta. En cambio, ahora se ha acelerado mucho el proceso de aprendizaje. Hay muchos profesionales muy bien preparados, y no se deben dejar influir por aspectos externos a la salud oral del paciente».

ÉXITOS Y FRACASOS

En términos generales, el tratamiento implantológico sigue siendo uno de los procedimientos odontológicos más seguros, con tasas de éxito superiores al 95%. Tanto es así que a los 15 años de su colocación,



más del 90% de los implantes siguen funcionando correctamente. Quizá por ello, representa una de las técnicas quirúrgicas con mayor fiabilidad. Sin embargo, aunque los estudios preliminares apuntaban datos satisfactorios, la realidad que vive hoy la profesión hace que los porcentajes de éxito caigan estrepitosamente. «Las cadenas dentales están colocando muchísimos implantes y en muchas clínicas se están realizando tratamientos que sobrepasan la capacidad de las mismas –señala el doctor Bowen–. Aunque los tratamientos implantológicos tienen unas tasas de éxito altísimas, si no se realiza una buena praxis los implantes fracasan»,

afirma el presidente de la SEI.

Poniendo un ejemplo, el doctor Vara afirma que el porcentaje medio de fracaso de una conocida red de clínicas es de un 15% de los implantes colocados. «Esto demuestra que se está vendiendo mucho marketing y poca ética. En España los alumnos salen muy bien preparados, pero luego les exigen hacer un tratamiento en quince minutos y con unos medios inapropiados, y así no se puede trabajar. En esta profesión aparte de formación hace falta más ética».

Juan López-Quiles defiende a los profesionales que trabajan en estas cadenas dentales: «No podemos demonizar generalizando. Si bien es cierto que el cimiento de las grandes cadenas es el negocio y estamos hablando de salud, como en todo, en ellas también hay profesionales con ética impecable que saben lo que hacen».

**EVOLUCIÓN DE
LA PERIIMPLANTITIS**

Según el profesor López-Quiles «entre el 25 y el 50% de los pacientes desarrollarán periimplantitis y, aunque hay pocos estudios sobre el número

NUEVOS MODELOS DE NEGOCIO

Durante el desayuno de trabajo que tuvo lugar en un conocido hotel madrileño, Francisco Grau manifestó que «la clínica tradicional no tiene salida. El futuro está, por un lado, en las cadenas dentales y, por otro, en los grupos de profesionales muy especializados que se agrupen creando grandes clínicas interdisciplinares que reúnan todas las ramas odontológicas. Hay que hacer equipos cualificados basados en criterios éticos que unan sus fuerzas para ofrecer una al-

ternativa de calidad a los pacientes». El doctor Juan Carlos Vara se mostró conforme con esta apreciación y apuntó que «el modelo de negocio que conocemos terminará con nuestra generación. Hoy en día los pacientes acuden a nuestras consultas porque confían en nosotros, pero cuando nos jubilemos buscarán otras opciones y se acabará la profesión tal y como la conocemos los estomatólogos de toda la vida. Los dentistas tendrán que adaptarse a este nuevo mercado».

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



SERVICIO TÉCNICO EN TODA ESPAÑA

DENTAEUROPA

www.dentaeuropa.com

dentaeuropa@dentaeuropa.com

Almacenes:
 c/ Antonio Sánchez, 20
 Torrelodones MADRID
 Oficinas:
 c/ Núñez Morgado, 5
 MADRID

902 995 861 / 984 051 700

Equipo swident
FRIEND ECO DESDE **7.990 €**



Muebles metálicos
 con encimera de madera
1.990 €



VIDEOGRAPH (Captador digital) DESDE **2.480 €**



SCANOGRAPH (Placas de fósforo) **5.990 €**

Panorámico ROTOGRAPH DESDE **14.750 €**



Microscopio
LABOMED

Iluminación LED 50W
 Fibra óptica,
 Oculares ajustables
 de 10x/FN 16 mm

DESDE **7.990 €**



Los invitados al desayuno abordaron temas como los implantes low cost, la formación o el cambio de los modelos de negocio que está originando la crisis económica.



de implantes que se colocan al año, un informe que data de 2013 alude unas 400.000 unidades». Fernando Grau cree que esta cifra se queda muy corta. «En 2012, el *Millennium Research Group* (MRG) calculó unos 670.000 implantes anuales en España y mi estudio personal me lleva a pensar que se colocan en torno a 800.000».

Según el doctor Sánchez Turrión «no se puede hablar genéricamente del éxito de los implantes porque cada tratamiento es diferente y su correcta oseointegración muchas veces depende de dónde se coloque, teniendo en cuenta las indicaciones, los antecedentes, las enfermedades sistémicas y toda la historia clínica del paciente. No tienen nada que ver, en cuanto a resultados, un implante intermentoniano y uno colocado en la región postero-superior. Hay implantes que sí tienen posibilidad de durar toda la vida, y otros que no, y los profesiones conocemos perfectamente esta realidad, así que debemos transmitírsela a nuestros pacientes para no crear falsas expectativas».

La desinformación de la sociedad ha sido generada por centros que, con publicidad engañosa, prometen tratamientos «para toda la vida». «Por eso tendríamos que poner en letras bien grandes que los implantes no son para toda la vida», señala el profesor López-Quiles.

Llegados a este punto del debate el doctor Sánchez Turrión apunta una realidad incuestionable: «Los implantes se colocarán y se perderán, es una progresión lógica de la profesión causada por el avance del conocimiento. El devenir de la Odontología ha sido siempre el mismo. Así, en su día, se cambiaron las amalgamas por los composites, estos producían pulpitis; a su vez, esta afección originaba lesión dentaria que derivaba en endodoncia, y este tratamiento producía fragilidad de los dientes, obligando a recomponerlos con muñones colados, coronas... Finalmente se producía el fracaso total, la consecuente extracción, la colocación del implante y, ahora, le llega el fracaso a la Implantología. Con la evolución de las técnicas y el

conocimiento de los biomateriales, superaremos estos fracasos, pero vendrán otros, como ha pasado siempre y como seguirá pasando».

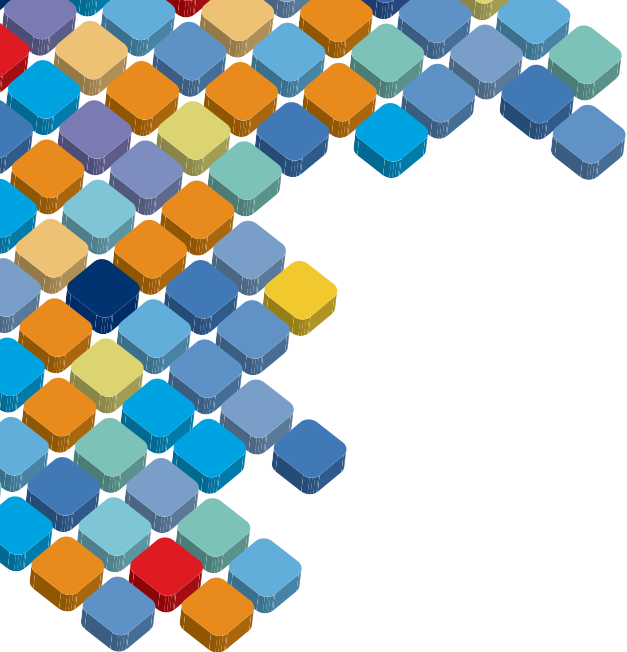
AVANCES Y TENDENCIAS

La Implantología es una de las parcelas de la Odontología que ha experimentando un mayor avance científico en los últimos años. Los expertos reunidos por GACETA DENTAL coinciden en que esta área va a seguir desarrollándose y creciendo en los próximos años. «El tratamiento implantológico ha sido aceptado por la sociedad y ha venido para quedarse porque los pacientes lo demandan. El avance en nuevos materiales y nuevas soluciones terapéuticas permitirán el tratamiento habitual de casos clínicos que hoy en día consideramos de riesgo», comenta Francisco Grau.

Según el doctor Juan López Quiles, «desde el punto de vista científico la Implantología tiene por delante un extenso camino. Se ha producido un avance increíble y aún con todas sus complicaciones, probablemen-



NORMON
DENTAL



Normo**implant** system

en buenas manos



Soluciones simples para un mundo complicado.

 **Versatilidad**

 **Variedad**

 **Eficacia**



Implantes

Normo**implant** 
Normo**implant** 

Instrumental



Prótesis



www.normon.es

FRANCISCO GRAU :

«LA IMPLANTOLOGÍA HA SIDO MUY BIEN ACEPTADA POR LA SOCIEDAD Y ES UN TRATAMIENTO QUE HA VENIDO PARA QUEDARSE PORQUE LOS PACIENTES ASÍ LO DEMANDAN»

te es el tratamiento odontológico más seguro que hay hoy en día. Y sigue avanzando a velocidad de vértigo dotando al profesional de más opciones terapéuticas que le permiten trabajar en situaciones cada vez más extremas y complejas».

El doctor Antonio Bowen realiza un resumen de los principales desarrollos tecnológicos que están situando la Implantología española en el más alto nivel científico. «Las nuevas superficies de implantes son maravillosas, los biomateriales cada vez más prometedores y las tecnologías se están desarrollando muy rápidamente con el surgimiento de técnicas como la piezocirugía, el láser, la cirugía guiada, el diagnóstico 3D, la cirugía robótica, los software inteligentes de planificación, el CAD-CAM, etc. Todo esto hace



que hoy podamos realizar cosas impensables hace tan solo cinco años».

López-Quiles no quiere dejar de apuntar la relevancia de las prometedoras investigaciones que se están realizando en torno al estudio de las células madre: «el campo de la regeneración ósea se está desarrollando muy rápidamente y los resultados de estas líneas de investigación a medio plazo serán útiles en la práctica diaria del implantólogo».

El doctor Juan Carlos Vara apunta que «cada vez tenemos mejores implantes y biomateriales, las superficies se están optimizando y hay mejores conexiones y tratamientos proté-

sicos. Pero nos queda mucho por avanzar y la sociedad nos lo demanda».

FORMACIÓN DE GRADO

Para Antonio Bowen la formación de pregrado en Implantología es insuficiente dado el peso que tiene esta área de conocimiento en el sector dental: «La mitad de la actividad odontológica gira en torno a la Implantología y es una disciplina que ha hecho progresar a la Odontología de una manera espectacular, sin embargo, la formación que se imparte en el pregrado es muy escasa», denuncia el presidente de la SEI.

Sin embargo, los profesores de la UCM, los doctores López-Quiles y Sánchez Turrión no están de acuerdo con esta afirmación. «Hoy en día todas las universidades contemplan la Implantología en su plan de estudios. Por supuesto que sería deseable profundizar más, pero no sólo en Implantología, en todos los ámbitos, pero el tiempo es el que hay y no da para más».

Juan Carlos Vara, por su parte, cree que aunque es cierto que la disciplina está contemplada en el grado, «tenien-



GACETA DENTAL reunió a cinco expertos en Implantología con motivo del «Especial Implantes» que realiza de forma anual.

do en cuenta que el 60% de la facturación de una clínica responde a la Implantología, la parcela que el grado destina a este campo debería ser cada vez mayor. Aunque por otro lado –continúa–, el mundo del implante irá decreciendo porque la población cada vez está más concienciada con su salud oral».

EL FUTURO DE LA IMPLANTOLOGÍA

El doctor López-Quiles declara que el elevado número de implantes dentales colocados en los últimos años responde a que «antes había mucho dinero y muy mala salud oral, pero esa situación ha ido cambiando paulatinamente y ahora hay menos dinero y mayor prevención, pero eso no significa que la Implantología se acabe, aunque lógicamente su demanda será menor».

Sin embargo, aunque la población está cada vez más concienciada con la prevención, las dificultades económicas generadas por la crisis están provocando que la población retrase los tratamientos odontológicos hasta el punto que requerirá procedimientos implantológicos.

En este sentido, el doctor Vara arroja cifras de un estudio realizado por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) sobre la salud oral que está dejando tras de sí la crisis económica en España: «El 90% de las personas mayores de 65 años solo conserva una media de seis a doce piezas dentales; más de la mitad de la población no fue al dentista entre 2011 y 2012, y el número de revisiones se ha reducido en un 35%. Así que nuestro país está lejos de tener una buena salud oral y la crisis no ha hecho más que



agrarar una asignatura que España jamás aprobó con nota», comenta Juan Carlos Vara citando un reportaje publicado recientemente en *El País*.

Por otro lado, añade, «cada vez hay más fracasos debido a que cada vez se ponen más implantes y los que están puestos tienen más años en boca. Si a esto le añadimos poco mantenimiento de los implantes ya colocados y la periimplantitis, que ha llegado para

DR. JUAN LÓPEZ-QUILES:

«LA IMPLANTOLOGÍA TIENE POR DELANTE UN FUTURO PROMETEDOR GRACIAS A LOS AVANCES CIENTÍFICOS QUE SE ESTÁN DESARROLLANDO EN ESTE CAMPO»

quedarse entre nosotros muchos años, se abre una apasionante nueva vía terapéutica en Implantología».

El presidente de la Sociedad Española de Implantes, el doctor Antonio Bowen, concluye diciendo que que la Implantología, aunque está siendo dañada por muchos factores, es una especialidad real y que va a seguir desarrollándose abriendo múltiples posibilidades terapéuticas, «y desde la SEI apoyaremos a todos los profesionales para que apliquen criterios de calidad y excelencia». ●

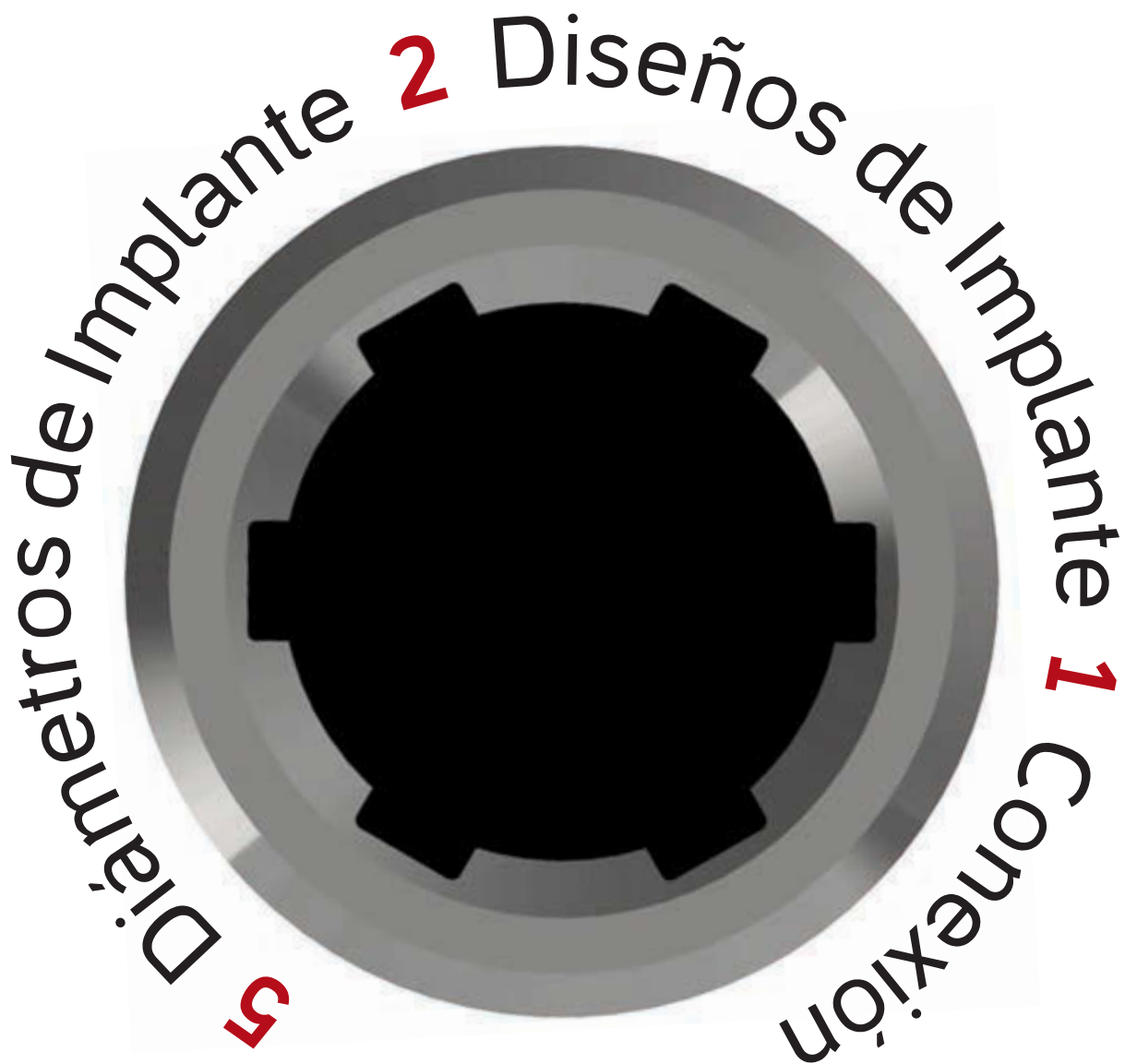
Laura D. Montalvillo

LOS INVITADOS, UNO A UNO

- **Dr. Antonio Bowen Antolín.** Médico odontólogo. Práctica en Implantología. Doctor en Medicina y Cirugía. Presidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI). Miembro del comité científico de GACETA DENTAL.
- **Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente.** Médico Estomatólogo. Práctica en Implantología. Vicepresidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI). Miembro del comité científico de GACETA DENTAL.
- **Dr. Andrés Sánchez Turrión.** Médico Estomatólogo. Práctica en Prótesis e Implantes. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Prótesis Estomatológica de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Miembro del comité científico de GACETA DENTAL.
- **Dr. Juan López-Quiles Martínez.** Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Maxilofacial y en Estomatología. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM. Miembro del comité científico de GACETA DENTAL.
- **D. Francisco Grau Rahola.** Distribuidor de implantes dentales neoss, biomateriales y software, con 24 años de experiencia en el sector médico-odontológico.



Dos diseños de Implante y Una Conexión



Sencillez Inteligente en Soluciones para Implantes

Neoss ofrece soluciones sencillas e inteligentes para los profesionales dentales basándose en la evidencia científica, en tecnologías innovadoras y en productos rigurosamente probados. Pero lo que es más importante, Neoss contribuye a que los profesionales puedan ofrecer a sus pacientes tratamientos predecibles y exitosos.

Liderando el mercado en soluciones científicas y creativas documentadas, Neoss dispone de un gran portafolio de tecnologías y productos patentados. Los implantes ProActive Straight y Tapered tienen características excepcionales, como el diseño patentado de rosca modeladora y de corte (TCF), la superficie de rugosidad dual Neoss ProActive® y la exclusiva conexión NeoLoc® entre implante y pilar, fuerte, segura y estable, que permiten en conjunto atender las múltiples necesidades de los pacientes, incluyendo los casos de mayor riesgo.

Con implantes autoroscantes de gran estabilidad primaria, un tratamiento de la superficie de rugosidad dual, dos diseños de implantes para diferentes densidades óseas con un instrumental común, un destornillador único o cinco diámetros de implante compartiendo la misma plataforma protésica, Neoss le ofrece mejorar la gestión y el rendimiento de su clínica dental.

Fiabilidad, fortaleza y funcionalidad son características de nuestros productos. Innovación, integridad profesional y orientación al cliente son rasgos distintivos de nuestra organización. Hoy Neoss representa en el tratamiento con implantes dentales la solución respaldada por la ciencia.

Fundada en el año 2000 por el profesor Neil Meredith y Fredrik Engman.



DR. ÓSCAR CASTRO, PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

«El Congreso de la FDI de Madrid pondrá a España en el sitio que se merece en la Odontología mundial»



El Dr. Óscar Castro, en su despacho del Colegio Oficial de Dentistas de Murcia.

—La Federación Internacional Dental (FDI) ha decidido que Madrid sea la sede de su congreso en 2017. ¿Cómo surgió la posibilidad de organizar en nuestro país esta reunión, uno de los eventos más destacados de la Odontología mundial?

—Desde el Consejo General de Dentistas se ha trabajado mucho para conseguirlo. La opción se abrió, en la reunión de la FDI celebrada en la India en 2014, donde empezamos a hacer los primeros contactos y vimos que teníamos opciones, pese a competir con países como China o Emiratos Árabes. Tras estudiarlo todo bien, presentamos dos opciones para ampliar las posibilidades de éxito: Madrid y Barcelona. Hay que tener en cuenta que no todas las ciudades

La reciente designación de Madrid como sede del Congreso de la Federación Dental Internacional (FDI) en 2017, la celebración del aniversario del Colegio de Dentistas de Murcia y el cumplimiento del primer año de mandato al frente del Consejo General fueron motivos suficientes para visitar al Dr. Óscar Castro en la sede colegial murciana, organización que también preside. Allí, atendió amablemente a GACETA DENTAL, un encuentro que sirvió para hacer balance de sus primeros doce meses como máximo representante de la profesión dental en España.

tienen capacidad para albergar un congreso de estas dimensiones. Desde estas páginas me gustaría trasladar mi agradecimiento a los presidentes y juntas directivas del Colegio de Dentistas de la I Región (COEM) y del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) por el excelente trato ofrecido a los delegados de la FDI y por su implicación en este proyecto. Sociedades científicas, colegios profesionales, universidades... en definitiva, los agentes del sector, estaremos todos a una para que este congreso sea un éxito.

—¿Qué supondrá el Congreso de la FDI para la Odontología española?

—Este Congreso pondrá a España en el sitio que se merece en el campo de la Odontología mundial. El último congreso de la FDI celebrado en España fue en Barcelona, y ya tocaba Madrid. Desde la época de Gallástegui, es decir, hace más de 30 años, no se organizaba este Congreso en la capital española. Además de posicionarnos de cara al mundo, este evento nos sirve como punto de apoyo para hacer llegar a los políticos nuestras reivindicaciones profesionales. Los políticos se tienen que implicar ante un evento como este, al que asisten todos los dirigentes mundiales de la Odontología. Y ante este escenario, lo lógico es que la Administración y las instituciones se muestren mucho más sensibles hacia los problemas que aquejan a nuestra profesión.

«A LOS QUE ESTAMOS A CARGO DE LOS COLEGIOS O DEL CONSEJO **LA CREACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES NO NOS AFECTA DIRECTAMENTE, PERO NO PODEMOS MIRAR PARA OTRO LADO. TENEMOS QUE LUCHAR POR LAS GENERACIONES VENIDERAS**»

—¿Qué cifras podemos barajar ante un evento de estas características?

—En los congresos de la FDI están representados más de 150 países. Respecto al número de asistentes, el congreso que menos asistencia registró reunió alrededor de 8.000 profesionales y en alguno se ha superado la cifra de 11.000. Por otra parte, calculamos que la zona de exposición abarcará 5.000 metros cuadrados.

—El Congreso de la FDI de 2017 se celebrará en el recinto ferial de Madrid, Ifema, del 29 de agosto al 1 de septiembre. En principio se antoja una fecha extraña, por inusual para la celebración de un congreso. ¿Por qué han escogido esos días y ese recinto ferial?

—El Congreso de la FDI se suele celebrar normalmente la primera semana de septiembre. Y tras consultar la disponibilidad del recinto ferial, y teniendo en cuenta que esos días marcan para muchos profesionales españoles el inicio de la actividad laboral, se optó por estas fechas.

—Además de este importante logro, en los últimos meses desde el Consejo se han multiplicado las reuniones con distintos representantes políticos —ministerios, Consejo de Estado, Congreso, Senado, etc.— para transmitirles los principales problemas de la profesión (plétora, números clausus, publicidad engañosa...) y buscar soluciones. ¿Qué balance puede hacer de estos encuentros?

—Estas reuniones han supuesto mucho trabajo para quienes conformamos este Consejo General. Y, en un principio, aunque la respuesta de los representantes políticos ha sido positiva en las distintas reuniones que hemos mantenido, lo realmente complicado es dar continuidad a estos temas. Además con el problema añadido de la estructura piramidal que se da en las gestiones administrativas: cuando te diriges a un ministerio crees que va a ser la solución a tus problemas, pero te dicen que es competencia de las comunidades autónomas... No es fácil. Además en política priman más los intereses cortoplacistas. Si a un político le plantean la posibilidad de abrir una nueva facultad en su comunidad autónoma y la universidad le da el trabajo hecho y, además, su apertura va a suponer un revulsivo económico para la zona (hostelería, vivienda...) la decisión es clara. Un político no ve que el estudiante, una vez titulado, va a ser carne de paro o va a tener que emigrar porque no encuentra una salida laboral.

Actualmente, hay 20 facultades de Odontología en nuestro país —número que podría aumentar de aquí a final de 2015—, de las que salen todos los años más de 1.500 dentistas, quienes, en las condiciones actuales del mercado, no



El Dr. Óscar Castro alabó el trabajo desarrollado por su equipo en su primer año al frente del Consejo General de Dentistas.



José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, con el Dr. Óscar Castro en un momento de la entrevista.

encuentran trabajo o, en el mejor de los casos, se ven obligados a emigrar o a aceptar condiciones laborales muy malas. Transmitir esto a una persona ajena a la profesión es bastante difícil. Para cualquier persona de a pie, el dentista es un ser que vive en la abundancia y, aunque a un político le expongas que para estos profesionales es difícil encontrar otra alternativa laboral, no podemos olvidarnos que hay muchas otras profesiones que comparten el problema de exceso de titulados y pocas expectativas de encontrar un empleo.

—Entonces, la creación de *numerus clausus* parece más bien una utopía.

—Como vía para que el *numerus clausus* sea una realidad nos queda Europa. Ahora mismo en España hay un dentista por cada 1.200 habitantes y además con otro condicionante que añadimos desde el Consejo General: la población española es, a nivel europeo, de la que menos acude al dentista. Este exceso de profesionales está provocando que la calidad asistencial esté cayendo a marchas forzadas. En muchos de los nuevos modelos empresariales que han irrumpido en el sector, el profesional si quiere conservar su trabajo tiene que llegar a una cifra determinada de facturación. Se convierte en vendedor de tratamientos, coadyuvado por una empresa que marca lo que hay que hacer en cada caso y los tiempos de duración de los tratamientos. Estas políticas se están denunciando constantemente, pero no se hace nada. Todo esto está marcando la imagen de la Odontología, provocando que la gente tenga la percepción de que la nuestra no es una profesión sanitaria.

—¿Se ha producido algún avance en el tema de la creación de las especialidades oficiales?

—Desde el Consejo General queremos luchar por las especialidades para que los profesionales españoles no nos quedemos atrás y estemos en las mismas condiciones que

«ADEMÁS DE POSICIONARNOS DE CARA AL MUNDO, EL CONGRESO DE LA FDI 2017 SERVIRÁ COMO PUNTO DE APOYO PARA HACER LLEGAR A LOS POLÍTICOS NUESTRAS REIVINDICACIONES PROFESIONALES»

el resto de Europa. Tenemos que pensar en el futuro. A los que estamos a cargo de los colegios o del Consejo, la creación de especialidades oficiales no nos afecta directamente, pero no podemos mirar para otro lado. Tenemos que luchar por las generaciones venideras.

Uno de los puntos del programa electoral del actual ejecutivo del Consejo General que presido fue la creación de las especialidades oficiales en España. Actualmente en Europa solo nuestro país y Luxemburgo —y en este último caso quizás por su capacidad poblacional— no tienen especialidades oficiales reconocidas. Y no es lógico que aquí, por la libre circulación de profesionales, pueda venir un dentista francés, italiano o portugués y decir que es especialista en Ortodoncia o Cirugía Bucal y un español no pueda hacerlo.

Desde el Consejo General de Dentistas la apuesta por la formación continuada es fuerte, y entendemos que el propio Consejo y los colegios deben liderar esta parcela, creando los lazos necesarios con las universidades porque la formación especializada no puede entenderse sin la colaboración de éstas, así como las sociedades científicas, que en el terreno de las especialidades tienen mucho que decir.

—Otra de las líneas de trabajo del Consejo General de Dentistas se centra en conseguir una mayor regulación en la publicidad sanitaria. ¿Qué se está haciendo para alcanzar este objetivo?

—Nuestro propósito es que haya una legislación unitaria. En Europa no se permite la publicidad sanitaria salvo de una forma absolutamente informativa, estando prohibidas las ofertas 2x1 o las fachadas de clínicas dentales con aspecto de comercio a pie de calle. En España, en cambio, puede montar una clínica cualquier hijo de vecino y hacer publicidad de forma escandalosa. Y, aunque se intenta actuar en estos casos, al final se choca con la legislación nacional y autonómica, encontrándose en tierra de nadie, lo que provoca que cuando se quiere actuar frente a una supuesta publicidad anómala ésta ya ha desaparecido.

—Acaba de cumplir un año de mandato al frente del Consejo General de Dentistas, ¿está satisfecho de lo conseguido en este periodo?

—Ha sido un primer año muy fructífero: hemos realizado importantes contactos a nivel político, social y profesional para reivindicar nuestra profesión. Asimismo, hemos trabajado

de forma activa con sociedades científicas y universidades; nuestras comisiones están funcionando fantásticamente; se han abierto nuevas vías de trabajo para todos los profesionales; los colegios están participando activamente; hemos tenido diez o doce sentencias contra el intrusismo bastante contundentes... En resumen, y sin lanzar las campanas al vuelo, ha sido un primer año muy satisfactorio para todo el equipo de trabajo de este Consejo General.

Si tiramos de hemeroteca, desde el minuto uno de la toma de posesión de este ejecutivo nos pusimos a trabajar. Con la primera cuarta parte de mandato cumplido hemos ajustado los presupuestos –que fueron aprobados por unanimidad–, hemos optimizado los recursos, la Fundación Dental Española funciona, vemos que nuestro trabajo tiene proyección y que en los tres años restantes de legislatura las cosas pueden mejorar. Y, encima, como colofón de esta legislatura tenemos el Congreso de la FDI en 2017 en Madrid. Se auguran buenas situaciones, pero los resultados dependen de los imponderables que surjan sobre la marcha.

También dependemos de este tiempo político inestable y de cambios que nos toca vivir. Cuando crees que ya has expuesto y explicado el problema, entran políticos nuevos o hay un baile en el organigrama de ministerios y consejerías y estás de nuevo en el punto de partida.

Los distintos colegios profesionales que componen este Consejo General de Dentistas también están muy satisfechos. Una vez celebradas las elecciones al Consejo General no había oposición ni colegios disidentes. Puede haber puntos de vista dispares ante una situación determinada, pero todos los colegios están a una y todos con información pormenorizada de cualquier decisión que se tome desde este ejecutivo en aras de la mejora de nuestra profesión.

—En Odontología hay cerca de 50 sociedades científicas, más que en Medicina. ¿Son todas necesarias, no cree que es un número excesivo?

—Tenemos una gran cantidad de sociedades científicas. Próximamente, miembros del ejecutivo se reunirán con los representantes de las distintas organizaciones para comprobar su actividad, y darlas de baja si no registran actividad. Está claro que no son necesarias tantas sociedades científicas ya que muchas, además, confluyen en los mismos intereses.

Lo que es indudable es que las sociedades científicas más activas son un pilar fundamental para la formación continuada del Consejo General, así como para el Congreso de la FDI de Madrid de 2017.

—Un tema espinoso en la anterior legislatura fue la creación de una clínica solidaria. ¿Cuál es su postura en este tema?

—Desde este ejecutivo entendemos que los colegios profesionales son quienes deben desarrollar estas iniciativas más que el propio Consejo General. Nosotros estamos para apoyar y ayudar, pero no para organizar y solaparnos a las

clínicas solidarias que pongan en marcha los colegios profesionales provinciales.

—Usted y el Consejo que preside decidieron no organizar el Congreso que habría correspondido celebrar a finales de 2014, en lo que parece una resolución definitiva. ¿Por qué han tomado esa determinación de no celebrar su congreso?

—El Consejo tiene que organizar sus congresos, pero de una forma racional y suficientemente atractiva. Los colegios grandes hacen sus propios congresos, las sociedades científicas también, y nos olvidamos de que los profesionales tienen que trabajar, que no pueden estar todo el día de acá para allá. Somos partidarios de crear un congreso nacional como es debido, con sociedades científicas, con ayuda de todos los colegios, más que intentar competir unos con otros. Esta es nuestra propuesta. Queremos que la industria del sector dental se implique también. Lo llevamos diciendo mucho tiempo: Expodental tiene industria, pero no tiene parte científica o política al estilo de la OMD portuguesa. Debíamos plantearnos desarrollar todos unidos –industria, colegios...– esta parte científica y que, de esta forma, el dentista de a pie tenga una oferta clara, vinculante y atractiva y no diez ofertas mediocres. ●

Del Moral / Bonache

El Dr. Castro ante la fachada del Colegio de Dentistas de Murcia desde donde una campaña publicitaria alerta a la población de la importancia de acudir a un profesional de confianza.



DR. ANTONIO BOWEN, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE IMPLANTES (SEI)

«Pasados los primeros momentos de caos, en la SEI reina la tranquilidad y los deseos de que las cosas cambien a mejor»



—Preside usted desde diciembre la Sociedad Española de Implantes (SEI) tras un proceso electoral y un arranque bastante convulsos debido al enfrentamiento con la otra candidatura que concurría a las urnas. ¿Podemos decir que ya están las aguas calmadas dentro de la SEI?

Tras una etapa un tanto convulsa, las aguas parecen haber vuelto a su cauce en la Sociedad Española de Implantes (SEI). Su presidente, el Dr. Antonio Bowen y su equipo, trabajan desde hace cinco meses en una organización que, afirma, «hemos recogido en mal estado». Por delante, tres años y medio más de mandato —que, según sus palabras, será el único—, con un montón de proyectos sobre la mesa.

El objetivo del Dr. Antonio Bowen es facilitar una formación continuada de nivel y asequible a los socios de la SEI.

—Nuestro comienzo de legislatura no fue, ni mucho menos, tal y como lo habríamos deseado. Fuimos víctimas de una situación muy desagradable. El problema con la otra candidatura se genera al no ser aceptada su presentación a las elecciones por la mesa electoral, tras comprobar que, parte de sus candidatos, incumplían los Estatutos de la SEI, ya que tenían intereses comerciales y económicos en empresas del sector. En dicha decisión mi candidatura no tuvo la más mínima intervención, ya que no ocupaba ningún cargo en la Junta Electoral, sin embargo, nos tocó sufrir las consecuencias de una situación espéptica en la que algunos de los anteriores miembros fueron capaces de hacer cosas inimaginables para permanecer en el puesto.

Fue algo incomprensible y deprimente, pero, afortunadamente, la situación se encuentra totalmente normalizada y el caos que auguraron no se ha producido. La Sociedad está en plena normalidad funcional y estructural, trabajando a diario en el futuro de la institución.

—¿Entonces no se ha visto muy perjudicada la Sociedad por estos problemas internos?

—Evidentemente ni para la SEI ni para ningún profesional es agradable verse involucrado en constantes «dimes y diretes» y en una situación en la que se han producido roturas de puertas, desaparición de ordenadores y datos

contables... entre otras cosas en las que nunca he querido ni debo entrar. Esto me ha servido para comprobar lo perjudicial que es para una asociación que sus dirigentes se perpetúen en los cargos, con la consiguiente necesidad de limitar la permanencia de los puestos en la Junta Directiva de la SEI a un máximo de dos legislaturas, en beneficio de todos.

Mi única tristeza es no haber podido terminar hasta ahora la auditoría prometida a los socios, pero, desgraciadamente, algunas personas de la anterior Junta nos siguen sin facilitar el acceso a ciertos datos bancarios que precisamos para comprobar el estado económico real de la Sociedad. Por lo demás, pasados los primeros momentos de caos, la respuesta está siendo muy positiva. Con gran satisfacción hemos leído correos y cartas de apoyo y ánimo que nos auguran lo mejor para esta nueva etapa. Hay tranquilidad y deseos de que las cosas cambien a mejor y evolucionen, y en eso estamos trabajando. Tenemos la suerte de contar con muchos socios que, con ganas e ilusión, colaboran en los proyectos actuales de la SEI. A todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento.

—¿Con qué talante han cogido usted y su equipo las riendas de la SEI?

—Hemos recogido una SEI en mal estado, necesitada de mucho trabajo e ilusión, porque requiere invertir muchas horas y esfuerzo para adaptarla a lo que debe ser una sociedad y a cómo debe funcionar.

Teníamos una SEI enfrentada, no sólo con particulares, sino también con instituciones y casas comerciales. Disponíamos de una sociedad que era consecuencia de una gestión personalizada y no institucional, cuando lo que debiera ser es todo lo contrario, es decir, una institución por encima de las personas que en cada momento la dirigen.

Ese es nuestro talante: pensar en el futuro de la institución, no en el personal, aplicar talento y hacer que, en esta legislatura, se puedan sentar las bases para un crecimiento real y sostenido de la SEI por ella misma, no por las personas que, temporalmente, la gestionamos. De ahí mi compromiso particular de dedicar sólo una legislatura al frente de la SEI; y el de la Junta Directiva de limitar el tiempo de los mandatos.

—En el tiempo que lleva al frente de la Sociedad, ¿qué acciones se han llevado a cabo?

—En estos cinco escasos meses de funcionamiento hemos completado la auditoría de gestión, reorganizado la secretaría de la Sociedad, recompuesto relaciones con casas comerciales, eliminado gastos suntuarios, creado la Biblioteca Virtual de la SEI y colaborado en múltiples cursos y eventos. Además, estamos organizando formaciones para el último trimestre de este año, así como el Congreso del próximo, y hemos comenzado la auditoría contable, a pesar de las trabas que han intentado ponernos.

JUNTA DIRECTIVA DE LA SEI

Presidente: Dr. Antonio Bowen Antolín.

Vicepresidente: Dr. Juan Carlos Vara de La Fuente.

Secretario: Dr. Joaquín Carmona Rodríguez.

Tesorero: Dr. Rafael Gómez Font.

Vocales: Dres. Ignacio Corral Pazos de Provens, Francisco Carroquino, Alfonso González de Vega, Luis Martín Villa, José Guijarro de Pablos y Alberto Fernández Ruiz.

«HEMOS TENIDO UN COMIENZO DIFÍCIL.

EN ESTOS ESCASOS CINCO MESES ESTAMOS INTENTANDO REHACER LAS RELACIONES PERDIDAS O LOS ENFRENTAMIENTOS QUE, INEXPLICABLEMENTE, HABÍAN SURGIDO EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS»

En fin, ha sido un comienzo intenso. Para la última etapa del año intentaremos poner en marcha la revista de la SEI y presentar, en Asamblea, el proyecto de reforma estatutaria y los resultados de la auditoría contable de la Sociedad.

—En el número pasado de GACETA DENTAL nos hacíamos eco de un convenio firmado con el Colegio de Dentistas madrileño. ¿Nos puede concretar un poco más qué puntos incluye el mismo?

—Es un convenio marco de colaboración. La política del COEM ha sido la de firmar acuerdos con todas las sociedades científicas para colaborar en proyectos formativos e investigadores y facilitar, a la vez, a los miembros de instituciones y no residentes en el área de la I Región el acceso a las actividades formativas del COEM.

El Colegio de Dentistas de Madrid ofreció este acuerdo a la anterior Junta Directiva, pero no fue aceptado, lo que no acabamos de entender, ya que la oferta para los asociados de la SEI era importante y nada costosa, por lo que fue uno de los objetivos que nos marcamos en nuestra campaña electoral.

—¿Esta política de acuerdos con instituciones será seña de identidad de la actual Junta Directiva?

—Al iniciar nuestra andadura en la SEI nos hemos encontrado con un rechazo por parte de múltiples sociedades e instituciones. En estos meses estamos intentando rehacer las relaciones perdidas o los enfrentamientos que,



El Dr. Antonio Bowen piensa estar solo una legislatura al frente de la SEI.

inexplicablemente, habían surgido en los últimos tiempos.

Estamos dispuestos a entablar relaciones con asociaciones e instituciones que tengan intereses comunes con la SEI, y en esta dirección irá una parte significativa de nuestros esfuerzos.

—La formación de los asociados, según su programa, era un aspecto también prioritario para su equipo. ¿Cómo se materializará este propósito?

—Una de las partes más importantes de nuestro programa para esta legislatura es la de procurar una formación continuada asequible y de alto nivel para nuestros socios. Seguiremos con los congresos como el punto máximo de reunión y formación, acompañados por los simposios que organizaremos sobre temas específicos y cursos puntuales sobre temas de actualidad.

Mantendremos relaciones con otras sociedades para realizar cursos y jornadas de actualización de forma conjunta y seguiremos con nuestro programa de Formación Básica en Implantología, que permanecerá similar al que se realiza en la actualidad.

Procuraremos también ofrecer una formación internacional de alto nivel mediante acuerdos puntuales con universidades extranjeras. Y, por supuesto, buscaremos colaboración con las españolas para facilitar que nuestros socios puedan acceder a formaciones de la mano de los excelentes docentes e investigadores que tenemos en nuestro país.

—¿Podemos decir que el profesional que practica Implantología está bien formado en nuestro país?

—En general, el nivel profesional en España es muy bueno. De todas formas, debemos considerar que hay dos niveles de formación: por una parte, una Implantología general, a la que acceden una gran mayoría de profesionales; y una especializada, que requiere una mayor inversión formativa y que tiene un nivel superior. Creo que no

PERFIL

El Dr. Antonio Bowen Antolín es Licenciado en Medicina y Cirugía y en Odontología, y doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Es *Fellow* del Board Europeo de Cirugía Oral, especialista en Láser Médico (nivel 1º) por CEC y la Universidad de Barcelona, y Postgraduate en Implantología por UCLA. Es socio fundador de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología, vocal de su Junta Directiva y vocal de la Comisión Científica del COEM. Además, es miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL.

«ME GUSTARÍA CONSEGUIR QUE LA SEI RECUPERASE EL PUESTO QUE LE CORRESPONDE COMO LA SOCIEDAD DECANA DE LA IMPLANTOLOGÍA EN ESPAÑA Y QUE RETOMARA LOS LAZOS DE FRATERNIDAD QUE LA DISTINGUIERON DESDE SUS INICIOS FUNDACIONALES»

tenemos nada que envidiar en cuanto a la formación postgraduada que se realiza en otros países. Podemos estar orgullosos de nuestros implantólogos y decir, sin duda alguna, que estamos en la cresta de la ola.

—Centrándonos en la Implantología, y en su evolución, nos decía, hace unos meses, que a día de hoy esta disciplina es el caballo de batalla sobre el que se está desarrollando la evolución mercantilista de la profesión. ¿Qué hará la SEI para rectificar esta situación?

—La situación es muy complicada, en efecto. La Implantología, como la Odontología en general, se está convirtiendo en un bien de consumo, con el terrible componente de mercantilismo que ello implica.

El hecho de que el ejercicio de una profesión conlleve un aspecto económico importante es innegable, pero ese no es el objetivo de la Implantología. Con la mercantilización de las profesiones prima el sentido económico y, entonces, son las leyes del mercado, basadas en la oferta y la demanda, las que rigen esa actividad, no el código deontológico de la profesión.

Cuando eso ocurre en una profesión sanitaria el riesgo es inmenso, tanto por la actividad en sí misma como



El Dr. Bowen se confiesa un apasionado de la Implantología.

por el efecto que ello produce en los que ya no son tratados como pacientes sino como meros consumidores —a los que ni siquiera se les considera usuarios—, y en los profesionales, que dejan de ser considerados como tales por el empleador y pasan a convertirse en productores.

Por eso, desde la SEI, tenemos pensado realizar campañas para concienciar a la población de qué es la Implantología: un tratamiento médico-rehabilitador, no un fin en sí mismo.

—Sobre su evolución en técnicas, productos, herramientas... ¿cuáles creen que han sido más revolucionarias y cuáles marcarán el futuro?

—Es complicado decirlo porque todo en Implantología es innovador, desde el concepto de osteointegración, las técnicas quirúrgicas, protésicas, radiológicas, informáticas, biológicas..., hasta la formación del implantólogo, la organización de la clínica, la economía de la misma, etcétera. La Implantología ha supuesto la mayor revolución de la Odontología en los últimos 25 años y ha cambiado la perspectiva de la salud bucodental y de la rehabilitación oral, suponiendo la evolución de las técnicas auxiliares y de la investigación odontológica y, lo más importante, mejorando la calidad de vida de las personas.

El futuro es incierto porque hay una Implantología que se desarrolla a dos velocidades: una básica, centrada en el concepto coste; y otra de muy alto nivel, que cuenta con todos los recursos. Desde el punto de vista tecnológico

«EL NIVEL PROFESIONAL DE LOS IMPLANTÓLOGOS ESPAÑOLES ES MUY BUENO. PODEMOS ESTAR ORGULLOSOS DE NUESTRA FORMACIÓN Y DECIR, SIN DUDA ALGUNA, QUE ESTAMOS EN LA CRESTA DE LA OLA»

parece que el futuro puede pasar por la cirugía robótica y por la personalización de las prótesis y la caracterización de superficies bioactivas de los implantes.

—¿Qué le apasiona de este campo odontológico?

—Me apasiona todo. Desde el reto que supone el devolver una función a la boca del paciente, hasta conseguir su satisfacción y felicidad; desde el uso de las técnicas tradicionales, hasta el de la más alta tecnología; desde la intervención más sencilla, hasta el reto de las grandes cirugías; desde leer el artículo más básico, hasta los complejos trabajos de investigación... Me apasiona el hecho de que la Implantología sea una especialidad en constante evolución y mejora, y que sea la columna vertebral de la rehabilitación oral.

—Durante su mandato al frente de la SEI, ¿qué logros le gustaría conseguir?

—Me gustaría hacer que la SEI volviera a ocupar el puesto que le corresponde como la Sociedad decana de la Implantología en España y un referente a nivel internacional; que la renovación de ideas y personas fuera la norma de la Sociedad, y que retomara los lazos de fraternidad y amistad que la distinguieron desde sus inicios fundacionales. **GD**

Redacción GD

MÁS PERSONAL

Nacido en... Madrid.

Estado civil... Casado.

Aficiones... Viajar, tecnología, cine, gastronomía, etc.

Deportes... Esquí y paddle.

Un libro... «Fleming», de André Maurois.

Una película... Las películas de James Bond.

Un lugar... Con nieve, Zermatt, y sin ella, Madrid y Nueva York.

Música preferida... Pop español.

Viajes en cartera... Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Islandia, Groenlandia y muchos más.



Agenda de cursos 2015/16

⇒ cirugía oral

El primer paso para ganar destreza e incorporar la cirugía en la práctica diaria.
1 módulo teórico-práctico y una semana de residencia clínica sobre pacientes.

implantología

Define tu propio nivel de capacitación.
De la implantología cotidiana a los últimos técnicas y materiales de regeneración e implantación digitalizada.

⇒ implantología básica

3 módulos de teórico-prácticos y una semana de residencia clínica sobre pacientes.

⇒ cirugía implantológica avanzada

2 módulos teórico-prácticos y una semana de residencia clínica sobre pacientes

⇒ cirugía guiada y prótesis digital

Radiología 3D, Técnicas CAD-CAM y procesos digitales para el control quirúrgico total.
1 módulo teórico-práctico

⇒ prótesis sobre implantes

Cómo diagnosticar, planificar y ejecutar restauraciones modernas para el éxito implanto-protésico.
2 módulos teórico-prácticos.

⇒ implantología de carga inmediata

Una visión integral del procedimiento más demandado por pacientes y clínicos.
1 módulos teórico-prácticos.

⇒ implantología basal

Últimas técnicas para enfrentarse a situaciones clínicas límite sin injertos ni elevaciones de seno.
3 módulos teórico-prácticos y estancia clínica.

⇒ endo-estética

Soluciones actuales en endodoncia y restauradora estética de última generación.
4 módulos teórico-prácticos y residencia clínica sobre pacientes.

⇒ retratamiento endodóncico y cirugía periapical

El paso definitivo para dominar la endodoncia clínica.
Residencia clínica teórico-práctica sobre pacientes

⇒ tratamiento láser

Un impulso tecnológico con visión multidisciplinar para avanzar en la consulta moderna.
1 módulo teórico-práctico



Existe al menos un lugar del universo
que con toda seguridad puedes mejorar,
y eres tú mismo [Aldous Huxley]



· iNOVa-TE



Formación **Odontológica** de postgrado

[CURSOS TEORICOS, PRACTICOS Y CLINICOS]

Fórmese con los mejores profesionales y
aumente su tasa de éxito y la confianza en los
resultados clínicos que puede ofrecer a sus
pacientes y colaboradores.

+info en nuestra web

www.fundacionei.org

FUNDACION



**Escuela
Internacional
de Implantes**

Avda. De las torres Nº96 L-4.

50008 Zaragoza (España)

Tfno. +34 876 041 417

Fax. +34 976 258082

e-mail: info@fundacionei.org

DR. DANIEL BUSER, PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DE BERNA Y UNO DE LOS REFERENTES MUNDIALES EN IMPLANTOLOGÍA

«La Odontología, aunque más quirúrgica, es actualmente mucho menos invasiva»



El Dr. Daniel Buser dirige el departamento de Cirugía Oral y Estomatología de la Universidad suiza de Berna.

Si el año pasado el protagonista internacional de nuestro especial de implantes fue el Dr. Lars Sennerby, considera-

Desde hace más de treinta años el Doctor Daniel Buser lleva dedicándose a la Implantología, una larga trayectoria que, unida a múltiples reconocimientos y logros profesionales, le han convertido en uno de los referentes mundiales de la Odontología. Desde las aulas de la Universidad suiza de Berna, donde dirige el departamento de Cirugía Oral y Estomatología, el Dr. Buser responde amablemente a la llamada de GACETA DENTAL para ofrecernos su punto de vista sobre el desarrollo de la Implantología desde su nacimiento hasta el día de hoy.

«TENEMOS EXCELENTES MODALIDADES DE TRATAMIENTO, PERO LA CALIDAD EN LA APLICACIÓN DE ÉSTOS NO SIEMPRE ES BUENA. Y ESTO NO SE SOLUCIONA CON INVESTIGACIÓN, SINO CON UNA MEJOR FORMACIÓN DEL PROFESIONAL»

do uno de los padres de la Implantología moderna, este año traemos hasta nuestras páginas a otro «de los grandes», el Dr. Daniel Buser, director del Departamento de Cirugía Oral y Estomatología de la Universidad de Berna (Suiza), con quien analizamos, entre otros aspectos, los avances que ha experimentado la Implantología en los últimos años, los problemas a los que se enfrenta y qué características, a su juicio, debe reunir un implante para garantizar un tratamiento exitoso al paciente.

—De entre todas las opciones académicas que tenía una vez terminada la carrera, ¿por qué decidió «especializarse» en el área implantológica?

—Elegí este camino hace ya más de 30 años. Mi mentor en la Universidad de Berna, el profesor André Schroeder, me animó a quedarme en el mundo académico y a ha-

«LOS IMPLANTES DE ZIRCONIO SE PRESENTAN COMO UNA ALTERNATIVA A LOS DE TITANIO. SIN EMBARGO, HABLAMOS DE UN PRODUCTO CON POTENCIAL PARA CONSEGUIR ENTRE EL 5 Y EL 10% DE LA CUOTA DE MERCADO»

cer la investigación en el campo de la Implantología. Decidí seguir su consejo y convertirme en cirujano oral, con una especialización en la faceta quirúrgica implantológica.

—¿Qué ha significado para la Odontología el nacimiento y desarrollo de la Implantología?

—Durante años los dentistas persiguieron el sueño de sustituir los dientes perdidos con implantes dentales. Entre las décadas de los 50 y los 70, la terapia con implantes tuvo una reputación bastante negativa, ya que no existía una base científica que la sustentase. No obstante, esta visión cambió con los grupos de investigación del Profesor Brånemark en Gotemburgo (Suecia) y, mi mentor, el Profesor Schroeder en Berna (Suiza), quienes establecieron la base científica de la Implantología moderna con el descubrimiento de la osteointegración.

La Implantología ha cambiado por completo la forma en la que tratamos hoy en día a los pacientes y nos ha dado excelentes opciones para reemplazar los dientes perdidos. La Odontología es más quirúrgica hoy, aunque mucho menos invasiva, dado que no tenemos que prepreparar dentaduras saludables y naturales del mismo modo en que lo hacíamos hace más de tres décadas.

—¿Qué es lo que usted, como profesional de la Implantología, espera de un sistema de implantes?

—Un sistema de implantes debe tener una buena documentación científica, que incluya unos buenos datos preclínicos sobre la integración del tejido. Además, un sistema de implante debería contar con, al menos, cinco estudios clínicos, y diez años de seguimiento para comprobar las tasas de éxito y supervivencia. Con esta base, los profesionales pueden ofrecer a sus pacientes una información precisa sobre el pronóstico con la terapia de implantes.

—¿Cuáles cree que son, a su juicio, los avances más importantes de la Implantología desde su nacimiento?

—La Implantología dental ha logrado avances significativos en los últimos cincuenta años.

En los años 70 y 80 se establecieron las normas quirúrgicas básicas para lograr la osteointegración. En la década de los 90, se introdujeron nuevas técnicas quirúrgicas tales como la técnica de regeneración ósea guiada (GBR) o la elevación del suelo sinusal para superar las deficiencias

PERFIL PROFESIONAL

El Dr. Daniel Buser es profesor y director del Departamento de Cirugía Oral y Estomatología de la Universidad suiza de Berna. Ha realizado



estancias en la Universidad de Harvard, Boston (1989-1991), el Baylor College of Dentistry de Dallas (1995) y la Universidad de Melbourne (2007). Fue presidente del ITI (International Team of Implantology) (2009-2013) y ha recibido diversos galardones, entre ellos el Premio de Investigación Schroeder (1995) y el Premio Osteointegración Brånemark (2013). Es autor / coautor de más de 300 publicaciones y ponente habitual de congresos odontológicos a nivel internacional.

En su labor de investigación ha abordado especialmente temas como la integración tisular de implantes, la interfase hueso-implante, la regeneración en sitios de defecto óseo, la regeneración ósea guiada, los autoinjertos y los sustitutos óseos, entre otros.

óseas locales. Además, las nuevas superficies de titanio se desarrollaron con una microrrugosa topografía, lo que permitió, en general, una reducción de los periodos de curación.

—¿Y cuál sería el más importante en un futuro cercano?

—Actualmente, la Implantología digital, que se inició con el desarrollo de la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT), además de las técnicas digitales, los escáneres y las técnicas de producción CAD-CAM. Estos avances técnicos tendrán un impacto importante especialmente en los aspectos protésicos de la terapia con implantes.

—¿Se abusa hoy en día de esta terapia con implantes? ¿Es una solución rápida en lugar de luchar para preservar el diente natural?

—Efectivamente hay un cierto riesgo hacia esta tendencia. Sin embargo, cuando un diente no tiene buen pronóstico a largo plazo, la extracción puede ser el diagnóstico más apropiado y la colocación del implante la mejor solución.

—**Periimplantitis, osteointegración... la Implantología tiene varios desafíos abiertos. Si tuviera que identificarlos, desde su punto de vista, ¿cuáles serían?**

—Desde mi punto de vista, el problema más importante en este momento radica en la insuficiente calidad del tratamiento que solemos ver sobre el terreno. Tenemos excelentes modalidades de tratamiento, pero la calidad en la aplicación de éstos no siempre es buena. Un ejemplo son, por ejemplo, los implantes mal colocados, que suelen causar defectos estéticos. La vía para resolver este problema no está en la investigación, sino en una mejor preparación del profesional.

—**Además del titanio, ¿qué materiales están ofreciendo buenos resultados en el campo implantológico?**

—Vemos como una alternativa a los implantes de titanio, los implantes de zirconio. Sin embargo, será un tipo de producto con potencial para conseguir entre el 5 y el 10% de la cuota de mercado.

—**Por su conocimiento y experiencia, profesor Buser, ¿qué tipo de implante recomendaría a sus colegas de profesión para obtener los mejores resultados?**

—Como forma de implante, desde hace más de 20 años prefiero los implantes tipo tornillo, ya que la rosca proporciona una buena estabilidad primaria. Además, prefiero implantes cilíndricos, no con un diseño cónico. También opto por superficies de implantes modernas con una topografía microrrugosa, ya que son claramente superiores, en especial cuando tienen también propiedades hidrófilas. Además, el implante debe contar con una conexión interna de excelente precisión.

«ESTOY SEGURO DE QUE **UNIFICAR LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN EUROPA SERÍA UNA BUENA IDEA, PERO MUY DIFÍCIL DE REALIZAR.**

LOS PAÍSES EUROPEOS TIENEN NIVELES MUY DIFERENTES DE FORMACIÓN DENTAL»

Para reemplazar un solo diente en la zona estética, normalmente recomiendo utilizar implantes con un diseño con plataforma de conmutación.

—**Usted lleva muchos años vinculado al mundo académico, concretamente a la Universidad de Berna donde ha desarrollado fundamentalmente su carrera académica. El mapa de las especialidades oficiales odontológicas europeo es muy dispar. Por ejemplo, en la universidad española no existen a día de hoy. ¿Cuál es la situación que tienen en Suiza?**

—Suiza ofrece a los universitarios cuatro programas académicos en las especialidades de Cirugía Oral, Periodoncia, Odontología Restauradora y Ortodoncia, que están reguladas por el Estado suizo. A esta lista, hay que añadir un título específico de Implantología, pero en este caso es ofrecido por la Asociación Dental Suiza.

—**Desde su punto de vista, ¿cree que sería bueno unificar, al menos en Europa, las diferentes especialidades odontológicas?**

—Estoy seguro de que sería una buena idea, pero muy difícil de realizar, ya que los países europeos tienen niveles muy diferentes en el campo de la formación dental.

—**¿Veremos una especialidad independiente en Implantología?**

—Esto es aún más difícil, ya que en este momento hay demasiada diversidad.

—**Con el fin de ayudar a los futuros dentistas, ¿qué consejos les daría para que sean buenos en la práctica implantológica?**

—Mi recomendación para nuestros jóvenes colegas es invertir tiempo y dinero en una excelente formación postdoctoral en Implantología.

**Dr. Juan López-Quiles
y Gema Bonache**

El Dr. Daniel Buser realizando una cirugía.





La evolución es **unicCa®**

Formación de
un coágulo de
sangre en torno
a un implante
unicCa®



LA **SUPERFICIE** DE LA NUEVA GAMA DE
IMPLANTES UNIC**CA**® DE BTI ESTÁ MODIFICADA
QUÍMICAMENTE **CON IONES DE CALCIO**

Adhesiva y activadora de plaquetas

Reduce los tiempos de regeneración

Osteogénica

Induce la formación de tejido óseo

Procoagulante

**Aporta una estabilidad
instantánea**

Antibacteriana

**Minimiza significativamente
el riesgo de periimplantitis**

Electropositiva, limpia y activa

**Permite mantener las
propiedades superhidrofílicas**

Triple rugosidad

**Optimiza la adaptación a los diferentes
tejidos y mejora la oseointegración**



LA **EVOLUCIÓN** ES EL **CALCIO**

El ión calcio cumple funciones decisivas
durante todos los procesos biológicos
de regeneración ósea.

Si desea conocer
más información sobre la superficie
unicCa® de BTI, escanee este código QR

www.bti-biotechnologyinstitute.es
info@bticomercial.com



Referencias científicas

- Tejero R, Rossbach P, Keller B, Anitua E, Reviakine I. Time-of-flight secondary ion mass spectrometry with principal component analysis of titania-blood plasma interfaces. *Langmuir* 2013;29:902-12.
- Anitua E, Prado R, Orive G, Tejero R. Effects of calcium-modified titanium implant surfaces on platelet activation, clot formation, and osseointegration. *J Biomed Mater Res A* 2014;20072018:1-12.
- Sánchez-Ilárduya MB, Trouche E, Tejero R, Orive G, Reviakine I, Anitua E. Time-dependent release of growth factors from implant surfaces treated with plasma rich in growth factors. *J Biomed Mater Res A* 2012:1-11.
- Anitua E, Tejero R, Zalduendo MM, Orive G. Plasma Rich in Growth Factors (PRGF-Endoret) Promotes Bone Tissue Regeneration by Stimulating Proliferation, Migration and Autocrine Secretion on Primary Human Osteoblasts. *J Periodontol* 2013;84:1180-90.

Dr. Xavier Vela Nebot, cofundador del grupo de investigación BORG
(*Barcelona Osseointegration Research Group*)

«EL GRAN DESAFÍO DE LA IMPLANTOLOGÍA ES COMPRENDER Y SACAR PROVECHO DE LA BIOLOGÍA»

Desde hace más de una década, el Dr. Xavier Vela Nebot, junto con un grupo de profesionales, aúnan esfuerzos, conocimientos y experiencia para desarrollar investigaciones implantológicas que permitan comprender cómo funcionan los tejidos alrededor de las rehabilitaciones para adaptar los materiales y protocolos en busca de una correcta respuesta biológica.



Dr. Xavier Vela Nebot, investigador del Grupo BORG.

—¿Qué es BORG (*Barcelona Osseointegration Research Group*) y cómo surgió este grupo de investigación?

—Desde 2005, aproximadamente, he tenido el placer de trabajar junto a los doctores Maribel Segalà y Xavier Rodríguez. El trabajo en equipo permite comentar observaciones clínicas de las que se pueden ir sacando numerosas conclusiones que nos ayudan en nuestra práctica diaria. Fruto de estas pequeñas sesiones de revisión de casos y búsqueda de respuestas surgió nuestro primer proyecto relacionado con el *Platform Switching* y la preservación crestal que este concepto ofrece. Decidimos protocolizar todas nuestras observaciones, darles el rigor científico requerido y crear un grupo de investigación al que bautizamos como BORG. De todo ello salió un artículo que se publicó en 2006 en una revista de impacto. A pesar de nuestros limitados medios, seguimos nuestra actividad clínica y científica para poder exponer en diferentes foros y/o publicaciones los resultados que obteníamos.

«HAY QUE IR MÁS ALLÁ DEL IMPLANTE Y DE LA CIRUGÍA Y PENSAR EN CÓMO REHABILITAMOS Y CON QUÉ»

Desde entonces y hasta ahora hemos ido creciendo y participando en foros cada vez más importantes mientras seguíamos con nuestra actividad científica. Hemos tenido el honor de ver publicados más de 15 artículos BORG en revistas de impacto y hemos colaborado con profesionales tan brillantes como Dennis Tarnow, Myron Nevins, Christian Stappert, Kazuto Makigusa, Tomohiro Ishikawa, Akiyoshi Funato, Ignazio Loi, Roberto Cocchetto, etc. De todos ellos hemos aprendido y nos han ayudado a crecer como grupo.

En 2012 inauguramos el BORG Center, un proyecto de do-

cencia e investigación privada donde desarrollamos nuestros trabajos, intercambiamos opiniones con gente venida de todo el mundo, aprendemos y enseñamos a los implantólogos, revisamos conceptos y generamos nuevas tendencias y materiales.

—**Hace algunos años, usted y sus colaboradores crearon el «protocolo BORG». ¿Nos puede decir en qué consiste?**

—El protocolo BORG pretende, en primer lugar, comprender cómo funcionan los tejidos alrededor de nuestras rehabilitaciones, es decir, entender la biología. A partir de ahí, lo que proponemos es organizar nuestra secuencia de tratamiento y el material que utilizamos en aras de aprovechar al máximo la respuesta de nuestros tejidos. Es, por tanto, un intento de comprender y, al mismo tiempo, sacar provecho de la biología.

Por otra parte, el protocolo pretende unificar las distintas fases de la rehabilitación para darles un hilo argumental común. No entendemos la compartimentación del proceso de manera que la cirugía y la prótesis sean dos mundos totalmente separados, ya que es en las fases intermedias y en la planificación donde creemos que fracasan algunas rehabilitaciones estéticas. Independientemente de que sea uno o varios los responsables de un tratamiento, todos deben mirar en una única dirección y trabajar buscando lo mismo, que es la estabilidad de los tejidos periimplantarios.

—**¿Está embarcado ahora mismo el Grupo BORG en algún proyecto de investigación?**

—Siempre estamos intentando desarrollar proyectos, sean clínicos o de investigación. Para ello hemos gozado de la inestimable colaboración de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) y la Universidad Europea de Madrid (UEM). No obstante, la investigación es compleja y cara, y se necesita la implicación de la industria para que realmente se pueda llevar a cabo.

Ahora mismo, estamos implicados en varios proyectos en los que pretendemos entender y mejorar la respuesta de los tejidos periimplantarios proponiendo una línea de trabajo que se fija mucho más en «la forma», como elemento determinante, que en otros aspectos en los que la industria ha focalizado su interés los últimos años.

—**¿A qué grandes retos se enfrenta hoy en día la investigación implantológica?**

—Nosotros creemos que el gran desafío de la Implantología debería ser el logro de rehabilitaciones implanto-soportadas naturales, estéticas y estables, y hemos llegado a la conclusión de que para eso, necesitamos reaprender la biología y adaptar nuestros materiales y protocolos en busca de una respuesta biológica ideal. Debemos imitar el diente en su función de estabilización tisular, pero no perder nunca de vista que trabajamos con implantes, ya que, durante años, hemos definido protocolos implantológicos y protéticos pen-

¿QUIÉN ES EL DOCTOR XAVI VELA?

Licenciado en Medicina y en Odontología por la Universidad de Barcelona, desarrolla su práctica privada en la ciudad condal, con dedicación exclusiva a Implantología y Prótesis.

Cofundador y miembro del Grupo BORG (*Barcelona Osseintegration Research Group*), ha desarrollado estudios cuyos resultados han sido publicados en revistas nacionales e internacionales. En este sentido, destacan las investigaciones centradas en la preservación crestaal periimplantaria, con colaboraciones con las Universidades de Barcelona, Madrid, Murcia, Kyoto, Turín y Nueva York. Además, es ponente habitual de simposios y congresos tanto en España como fuera de nuestras fronteras.

«DETERMINADAS SUPERFICIES RUGOSAS SON CAMPO ABONADO PARA LA PROLIFERACIÓN BACTERIANA, PERO NO PODEMOS PASAR TODA LA RESPONSABILIDAD DE LA PERIIMPLANTITIS A LA INDUSTRIA, SINO QUE DEBEMOS REVISAR NUESTROS PROTOCOLOS Y LA MANERA EN QUE MANEJAMOS LOS TEJIDOS BLANDOS»

sando que la biología se adaptaría a nosotros y los resultados nos demuestran que esto no ocurrirá.

En su momento, el *Platform Switching* fue fundamental para nosotros porque nos ayudó a entender mejor el comportamiento de los tejidos periimplantarios.

—**¿Qué líneas de investigación están siendo las más prometedoras en Implantología?**

—Para nosotros, sin duda, son aquellas que, partiendo de los problemas clínicos, ayudan a resolverlos de una manera predecible. La estabilidad tisular y los factores que la potencian son para nosotros las líneas más prometedoras. Hay publicaciones que ponen de manifiesto una espectacular respuesta de los tejidos modificando la forma de los pilares de la rehabilitación. Nosotros mismos dirigimos varios proyectos y tesis en esa línea. Son estudios clínicos, radiológicos e histológicos que tratan de dilucidar cuál es el factor que



El Dr. Vela Nebot desarrolla su investigación implantológica en el BORG Center, situado en Viladecans (Barcelona).

tiene más importancia a la hora de conseguir el éxito clínico.

Por otro lado, en España, hay importantísimos grupos a nivel nacional que investigan sobre la importancia del macrodiseño de la rehabilitación, las superficies, la influencia de las desconexiones de los pilares y las proteínas morfogenéticas, entre otros.

—Los fabricantes de implantes están desarrollando superficies cada vez más evolucionadas que pretenden facilitar la oseointegración. ¿Cuáles están funcionando mejor?

—Nosotros creemos, sinceramente, que es un aspecto sobrealvalorado y sobredimensionado en el que la industria ha invertido auténticas fortunas en busca de una superficie milagrosa. Una superficie, sobre todo, no debe crearnos problemas, cosa que sí ha ocurrido en los últimos años y que, sin duda, seguirá ocurriendo, ya que la presión por la novedad hace que usemos superficies con muy poca experiencia clínica.

Por otra parte, pienso que a la superficie de los implantes se le ha atribuido responsabilidades que no dependen de ella, como la presencia y el nivel del hueso perimplantario, y eso ha derivado en superficies mucho más rugosas próxi-

«LA INVESTIGACIÓN TISULAR Y LOS FACTORES QUE LA POTENCIAN SON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS PROMETEDORAS EN IMPLANTOLOGÍA»

mas a la interfase. Las consecuencias las estamos viviendo en modo de periimplantitis. La misma visión global de la rehabilitación implanto-soportada que proponemos en nuestro protocolo es lo que le pedimos a la industria. Hay que mirar más allá del implante y de la cirugía y pensar en cómo rehabilitamos y con qué.

No obstante, las superficies que mejor están funcionando son las menos arriesgadas, las menos rugosas.

—Los estudios revelan que entre el 25 y el 50% de los pacientes desarrollan periimplantitis en un tiempo promedio de 10 años. ¿Es ésta una amenaza para implantólogos y pacientes actualmente?

—La periimplantitis es y será un gran problema durante los próximos años. La exposición al medio oral de superficies muy rugosas ha generado una oleada de periimplantitis que va a derivar en muchas horas de tratamientos y retratamientos los próximos años.

—¿Se trabaja para combatirla? ¿Con qué herramientas?

—Creo que la mejor manera de combatir la periimplantitis es una combinación de acciones intentando lograr un buen sellado de los tejidos blandos alrededor de los aditamentos protéticos. Es evidente que impedir que las bacterias no lleguen a la superficie del implante es la mejor manera de prevenirla. No olvidemos que en el hueso sano no hay bacterias. Para lograrlo debemos prestar mucha más atención al protocolo de rehabilitación protética, a la forma de los aditamentos y la prótesis, y al grosor y calidad de los tejidos blandos que rodean los implantes, entre otros aspectos. Éste no es únicamente un problema de la superficie implantaria, aunque es evidente que determinadas superficies son campo abonado para la proliferación bacteriana, pero no podemos pasar toda la responsabilidad del problema a la industria, sino que debemos revisar nuestros protocolos y la manera en que manejamos los tejidos blandos.

—¿A qué otros problemas se enfrenta la Implantología?

La amenaza más fuerte para nuestra profesión durante los próximos años será la mercantilización de la Implantología. En esa batalla por reducir precios se ha bajado en exceso el listón, tanto en la calidad de los materiales empleados como en la formación y exigencia de los profesionales responsables de los tratamientos. Eso va a generar una avalancha de problemas de difícil solución que nos hará perder credibilidad y la confianza de los pacientes hacia nuestras rehabilitaciones. ●

Aurea®

Buscar funcionalidad
encontrar belleza.
La naturaleza es así.

Phibo® presenta el mejor soporte para una rehabilitación armónica y estética. Inspirados por la naturaleza y siguiendo la proporción Aurea®, hemos creado implantes que unen diseño y funcionalidad para alcanzar una belleza natural.

Gracias a ellos, podrás crear rehabilitaciones totalmente personalizadas. Porque cada paciente es único.



phibo®

We decode nature.



David Pastorino
Ingeniero de Materiales, CEO (1).

Yassine Maazouz
Ingeniero de Materiales, CTO (1).

Dr. Francesc Xavier Gil Mur
Catedrático de Universidad (1).

Dra. María-Pau Ginebra
Catedrática de Universidad (1).

(1) Grupo de Biomateriales, Biomecánica e Ingeniería de Tejidos. Departamento de Ciencia de Materiales e Ingeniería Metalúrgica. Centro de Investigación en Ingeniería Biomédica (CREB). Universitat Politècnica de Catalunya. BarcelonaTech (UPC). Subtilis Biomaterials.

BIOMATERIALES PARA LA REGENERACIÓN ÓSEA: LAS CLAVES DEL ÉXITO

RESUMEN

Los biomateriales sintéticos representan una alternativa muy prometedora en el campo de la regeneración ósea. Sin embargo, la profusión de biomateriales disponibles comercialmente puede hacer difícil la elección para el profesional de la Odontología. En este trabajo se analizan los factores que juegan un papel más importante en los procesos de regeneración ósea, centrándose especialmente la atención en los biomateriales sintéticos, como alternativa a los injertos óseos. Se revisan, con criterios científicos, los parámetros clave en el diseño de los biomateriales sintéticos, que se han identificado como más decisivos para su respuesta clínica, presentándose, asimismo, las últimas tendencias de la investigación en este campo.

Palabras claves: hueso, biomateriales, regeneración, sintéticos, injertos.

ABSTRACT

Synthetic Biomaterials represent a promising alternative in the field of bone regeneration. However, choosing the more appropriate biomaterial is not an obvious matter, given the variety of synthetic biomaterials available nowadays in the market. In this work, the main concepts of bone regeneration are analyzed, focusing the attention especially on synthetic biomaterials, as an alternative to bone grafts. The key factors in the design of synthetic biomaterials affecting their clinical performance are covered scientifically and the latest research trends are presented.

Key words: bone, biomaterials, regeneration, synthetics, grafts.

INTRODUCCIÓN

La regeneración ósea se ha convertido en un objetivo clínico de primer orden en la práctica odontológica, de forma muy

especial en las intervenciones ligadas a la colocación de implantes dentales, ya que no es posible asegurar la correcta osteointegración del implante sin contar con la suficiente cantidad y calidad de hueso en el lecho implantario. Por este motivo, hasta dos de cada cinco intervenciones encaminadas a la colocación de implantes dentales requieren, como paso previo, intervenciones dirigidas a la regeneración y aumento del tejido óseo (1-3).

Los injertos óseos sintéticos, comúnmente llamados biomateriales, se han convertido en potentes aliados en las estrategias de regeneración ósea. En los últimos años han proliferado gran número de biomateriales, con distintas características y propiedades, haciéndose a veces difícil discernir las potencialidades reales de cada uno de ellos. En este artículo se presentan los principales avances realizados en la investigación reciente sobre biomateriales para regeneración ósea, con el fin de identificar los requisitos y elementos que favorecen los procesos biológicos conducentes a una regeneración ósea exitosa (4-8).

El objetivo es proporcionar al profesional información relevante sobre los conceptos esenciales y/o complementarios que le permitan valorar con conocimiento de causa las diferentes soluciones presentes en el mercado, facilitándoles la elección, según su criterio, del mejor biomaterial para cada aplicación clínica. Finalmente, se introducirán las tendencias del mundo de la investigación básica con aplicaciones futuras.

REGENERACIÓN ÓSEA

Es indiscutible que el éxito de cualquier proceso clínico de regeneración ósea es multifactorial, dependiendo, entre otros factores, del paciente, la cirugía y la técnica usada para regenerar hueso, dentro de la cual se incluye el biomaterial elegido (4,5,9). Así, es sobradamente aceptado que el tipo de cavidad que se pretende regenerar, la salud general del pa-

ciente, su edad, la ubicación del defecto o la estabilidad mecánica son parámetros que afectan al resultado final del proceso de regeneración.

En este trabajo, sin embargo, después de describir someramente el papel de los factores mencionados, queremos dirigir nuestra atención sobre otro elemento: la elección del biomaterial. Consideramos que los avances recientes en investigación en el ámbito de los biomateriales y la Medicina regenerativa han permitido identificar ciertos elementos cruciales para el éxito de la regeneración ósea, situándonos, por tanto, en una posición privilegiada, respecto a los años precedentes, para analizar, de forma crítica, los aspectos más relevantes para el éxito de este tipo de estrategia clínica (10).

Tipología de cavidad

El hueso es un tejido dinámico, capaz de crecer y remodelarse lentamente. Sin embargo, la morfología del defecto que se quiere recuperar determina, en gran medida, las posibilidades de regeneración del mismo. Así, mientras el aumento lateral de hueso es relativamente sencillo, el crecimiento vertical presenta una dificultad mucho mayor o, dicho de otra forma, cuanto mayor es el número de paredes a partir de las cuales se quiere hacer crecer el nuevo hueso, más fácil es la regeneración (8,11). En defectos de pocas paredes el uso de membranas puede facilitar o mejorar el resultado clínico, previniendo la infiltración del tejido blando circundante en el defecto, además de mantener el biomaterial en su sitio (8,11,12).

Salud del paciente

El estado de salud global y bucal del paciente es un aspecto crítico para la buena integración y/o la buena regeneración ósea. La edad, la existencia de enfermedades sistémicas, como la osteoporosis (2,4) o la diabetes (3) son factores a tener en cuenta en la previsión de la cirugía en un proceso regenerativo. Otros elementos que pueden comprometer también el éxito de este tipo de intervenciones son el hábito de fumar (13), los antecedentes de tratamientos con radioterapia en el cuello o en la cabeza o los tratamientos con estrógenos en pacientes postmenopáusicas (13).

Ubicación y resultado esperado

La valoración del éxito de un proceso de regeneración ósea no se puede desligar de las circunstancias específicas espaciotemporales en las que se está llevando a cabo. Así, hay tres parámetros importantes que hay que considerar en el momento de definir el nivel de éxito:

- El tiempo de regeneración, ya que se evalúa el resultado de la cirugía después de un periodo amplio, idealmente previsible (4). En Implantología oral, el éxito clínico de la regeneración ósea dependerá de la posibilidad de colocar el implante dental en el tejido neoformado en el período de tiempo predeterminado, asegurando su estabilidad a corto y largo plazo (14).

- La predictibilidad y reproducibilidad son también, por tanto, factores decisivos para adecuar el tratamiento y seguimiento del paciente al proceso de regeneración del hueso (9).

- Ligados a los anteriores, la calidad del hueso es el tercer parámetro, de especial interés a largo plazo (14).

Efectivamente, un hueso compuesto supone la integración del biomaterial en el cuerpo, pero también su presencia a muy largo plazo. La integración y reabsorción del biomaterial y la regeneración del hueso son fenómenos que deben ir de la mano para obtener un hueso de calidad y mantener el volumen regenerado a largo plazo.

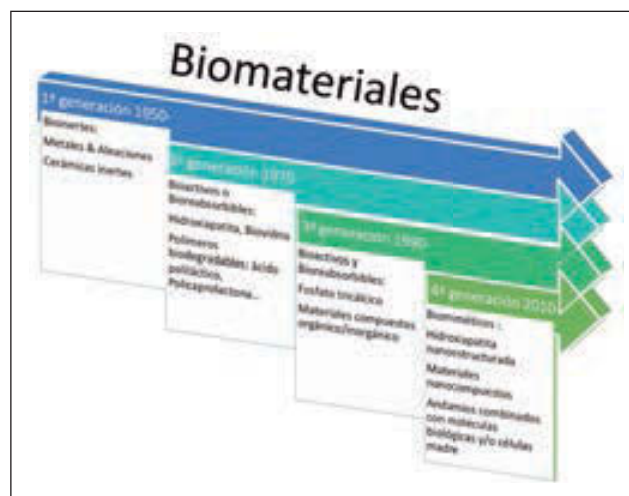
Estabilidad mecánica

El hueso es un tejido sensible a los esfuerzos mecánicos, capaz de responder y adaptarse a las cargas biomecánicas que se le aplican. Hay numerosos estudios que demuestran el efecto de la aplicación de cargas en la calidad del hueso, según la ley de Wolff (5,6). Sin embargo, uno de los requisitos imprescindibles para una correcta regeneración del hueso es la estabilidad mecánica del volumen/defecto a regenerar, ya que la presencia de micromovimientos o inestabilidad pueden provocar la formación de tejidos blandos en lugar del tejido mineralizado (3).

Injertos óseos y biomateriales

El uso de injertos óseos, naturales o sintéticos (conocidos como biomateriales), solos o en combinación con sustancias biológicamente activas, es imprescindible para mantener el volumen y proporcionar un soporte físico a la formación de nuevo hueso en un defecto óseo (10). En los siguientes apartados se analizan las ventajas y limitaciones de los injertos óseos y de los biomateriales sintéticos para regeneración ósea, identificando los parámetros clave en el diseño de estos últimos (Figura 1) (1,15,16).

Figura 1. Evolución de los biomateriales para reparación y regeneración ósea. Adaptado de Allo y cols. (16).



INJERTOS ÓSEOS VS. BIOMATERIALES SINTÉTICOS

Autoinjertos y aloinjertos

El hueso autólogo (autoinjerto) sigue siendo, todavía hoy en día, el patrón oro para la regeneración ósea (2,3). El hueso extraído, por ejemplo, de la mandíbula o de la cresta ilíaca del propio paciente, no presenta problemas inmunológicos y está formado de los mismos componentes que el hueso receptor: una matriz extracelular que combina una fase mineral y una parte orgánica, principalmente colágeno, que contiene, además, proteínas solubles biológicamente activas, como factores de crecimiento, y las células presentes naturalmente en el hueso, como células madre adultas, osteoblastos u osteoclastos.

Sin embargo, el uso de autoinjertos presenta una serie de inconvenientes. Por una parte, el volumen limitado que se puede obtener en la cavidad bucal, o, en caso de extraer hueso de la cresta ilíaca, la necesidad de una segunda cirugía con el dolor y la morbilidad asociados (2,3,6,10,17,18). Todo ello ha llevado a la búsqueda de alternativas que minimicen estas limitaciones (9). Una posibilidad es el uso de hueso de otros individuos de la misma especie, procedentes de banco, es decir, aloinjertos. Los aloinjertos están disponibles en diferentes preparaciones y formas, y su manejo es relativamente fácil. La forma más frecuente de aplicación en la práctica odontológica es en forma de astillas de hueso, y el proceso de preparación puede ser fresco, congelado, liofilizado o desmineralizado (19). No obstante, los aloinjertos no están libres de limitaciones, como el riesgo de transmisión de enfermedades o la posible respuesta inmunológica.

Materiales derivados de hueso animal

Los materiales derivados de hueso animal, normalmente hueso bovino, representan otra alternativa a los injertos óseos. La estrategia se basa en aislar la fase mineral del hueso de origen, eliminando la parte orgánica mediante un tratamiento químico, térmico o combinados. Como resultado, se obtiene un material de fosfato de calcio, concretamente hidroxiapatita, más o menos modificado respecto de la hidroxiapatita biológica presente en el hueso original, dependiendo del tratamiento al que se ha sometido (12). Los extensos resultados clínicos obtenidos con este tipo de sustituto óseo muestran que estos materiales son un excelente

soporte para el crecimiento óseo en gran variedad de intervenciones. Sin embargo, la baja solubilidad de su componente principal, hidroxiapatita, hace que su proceso de degradación sea muy lento (6,9).

Biomateriales sintéticos

El desarrollo de materiales sintéticos surge como una estrategia distinta que permite superar las limitaciones asociadas a los problemas mencionados anteriormente y, por ello, su uso está experimentando un fuerte crecimiento. Los biomateriales sintéticos se obtienen a partir de reactivos químicos, a través de procesos de síntesis controlados, lo cual permite ajustar sus propiedades a los requisitos de cada aplicación específica (20). Existe una gran variedad de composiciones y presentaciones en el mercado. En el siguiente apartado, se proporcionan algunas claves para entender su funcionamiento y para poder elegir con criterio los biomateriales más adecuados para las distintas indicaciones.

PARÁMETROS CLAVE EN EL DISEÑO DE BIOMATERIALES SINTÉTICOS

Composición y fabricación

Actualmente, la gran mayoría de biomateriales sintéticos para regeneración ósea están compuestos de fosfato cálcico, debido, especialmente, a su similitud con la fase mineral del hueso (3,6,7,16,21,22). En efecto, el hueso es un material compuesto formado por una matriz de fibras de colágeno reforzadas con un fosfato cálcico, la hidroxiapatita. La hidroxiapatita biológica representa aproximadamente el 67% en peso del tejido óseo y se encuentra en forma de cristales muy pequeños, de tamaño nanométrico (**Figura 2**). Además de calcio y fosfato, contiene numerosas impurezas, como iones carbonato, magnesio, sodio, potasio, etc.

Existe una gran variedad de materiales sintéticos de fosfato de calcio debido a la existencia de diferentes compuestos químicos y fases. Estos biomateriales pueden ser más o menos estables a lo largo del tiempo. Así, existen en el mercado materiales de fosfato de calcio reabsorbibles, como el fosfato tricálcico beta (β -TCP), materiales más estables en condiciones fisiológicas, como la hidroxiapatita (HA) o, también, materiales bifásicos, compuestos de una combinación de ambos (HA/ β -TCP) (1,7,16,24).

Sin embargo, es importante destacar que la velocidad



Figura 2. Composición del hueso y de su fase mineral. Adaptado de Dorozhkin (23).



OsteoBiol®

by TecnoSS

Utilizado en más de 400.000 cirugías - Distribuido en más de 40 países - Excelente documentación científica

OFERTAS VÁLIDAS PARA MAYO JUNIO Y JULIO DE 2015

Mp3 Granulado mix prehidratado

Prehidratado y listo para su uso

- Gran similitud con el hueso humano. ⁽¹⁾

1 | FIGUEIREDO ET AL.; JOURNAL OF BIOMEDICAL MATERIALS RESEARCH; 2010

- Composición dual: mineral + colágeno. ⁽²⁾

2 | NANNMARK SENNERBY; CLINICAL IMPLANT DENTISTRY AND RELATED RESEARCH; 2008

- Se reabsorbe gradualmente. ⁽³⁾

3 | BARONE ET AL.; CLINICAL IMPLANT DENTISTRY AND RELATED RESEARCH; 2010

- Ideal para elevación de seno ⁽³⁻⁴⁾ y preservación de la cresta. ⁽⁵⁾

4 | PALACCI, NANNMARK; L'INFORMATION DENTAIRE; 2011

5 | BARONE ET AL.; JOURNAL OF PERIODONTOLOGY; 2008

3+1
Jeringa Mp3
1 c.c.



MP3 1 C.C. X 3 JERINGAS
REF. A3030FS **375 €.**

Evolution 100% pericardio

Máxima adaptabilidad al tejido óseo

- La mejor interfaz membrana / hueso y membrana / periostio.
- Fácil y segura a la hora de suturar.
- Estabilidad y protección prolongada.

4+1
Evolution Fina
20x20 ó 30x30 mm



EVOLUTION FINA
20X20MM REF. EV02LLE **109 €.**
30X30MM REF. EV03LLE **126 €.**

Apatos 100% mix de hueso

Consistencia natural y microporosa

- Mix de hueso porcino esponjoso y cortical.
- Facilita la formación de nuevo tejido óseo.
- Acelera el proceso fisiológico.
- Ideal para elevación de seno, defectos a dos paredes, defectos infraóseos, aumento del seno maxilar...

4 Apatos
Viales de 0,5gr
+ REGALO
1 Duo-Teck
20x20 mm



APATOS 0,5 GR
REF. A1005FS **61 €.**



DUO-TECK 20X20 MM
REF. DT020 **52 €.**


Osteogenos
Dental Surgical Devices

IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Telf. 902 01 34 33 - 914 13 37 14 | Fax. 91 652 83 80

info@osteogenos.com | www.osteogenos.com | www.osteobiol.com

OFERTAS VÁLIDAS PARA MAYO JUNIO Y JULIO DE 2015

Envío 24 horas gratuito* dentro de la Península, Baleares, Ceuta, Melilla consultar. Posibilidad de entrega en menos de 24h bajo suplemento. Total disponibilidad de stock. *En pedidos superiores a 100€ antes de IVA. En pedidos inferiores: 7€ + IVA de portes. Osteogenos no se hace responsable de posibles roturas de stock por parte del fabricante, no daría lugar a indemnización alguna en caso de no poder cumplir con el plazo de entrega.

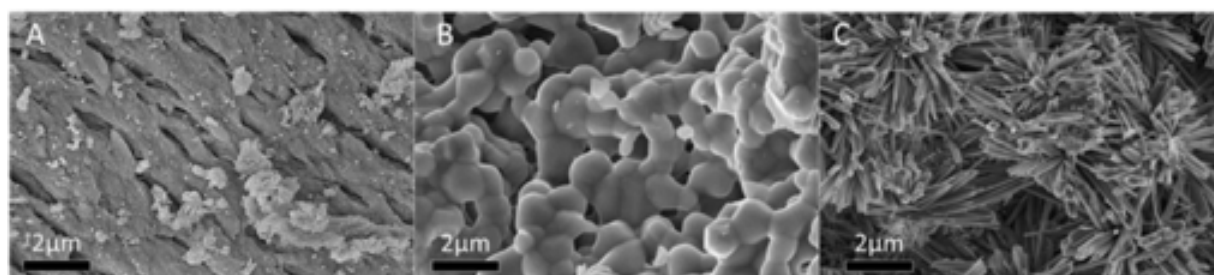


Figura 3. Micrografías de microscopía electrónica de barrido de un injerto de origen bovino (A); sintético de alta temperatura (B), y sintético biomimético (C).

de degradación y la reactividad de los fosfatos de calcio no dependen únicamente de su composición química. Existen otros parámetros que influyen, de manera decisiva, en su respuesta biológica, como la porosidad o la superficie específica (la superficie del material por unidad de masa) (7). Y aquí cobra especial importancia el proceso de fabricación utilizado, ya que condiciona, en gran medida, dichas propiedades. Así, si se utilizan procesos de fabricación que aplican tratamientos térmicos a alta temperatura (procesos de sinterización), se obtienen cerámicas con cristales grandes, con baja superficie específica y baja porosidad, y, por tanto, menos reactivas.

Su estructura está muy alejada de los biomateriales que forman la fase mineral del hueso, que, como hemos mencionado anteriormente, son de tamaño nanométrico. Por ello, en los últimos años el interés se ha dirigido a técnicas de obtención a baja temperatura, en condiciones muy similares a las fisiológicas, mediante procesos llamados biomiméticos que permiten obtener materiales más similares a la fase mineral del hueso, con cristales más pequeños, de tamaño nanométrico, con mayor porosidad y mucho más reactivos (7,25). Es de esperar que los biomateriales con estas características sean incorporados en el ciclo de remodelación ósea con mayor facilidad que los primeros. Estas grandes diferencias en la microestructura se pueden ver en la **Figura 3**, donde se presentan imágenes de microscopía electrónica de barrido de la superficie de un material de origen bovino y de dos materiales sintéticos, uno obtenido por un proceso de síntesis a alta temperatura y el otro por un proceso biomimético.

En la mayor parte de los casos, los materiales para regeneración ósea se utilizan en forma de gránulos, pequeñas partículas de entre 0,1 y 5 mm. Otra estrategia es el desarrollo de bloques cerámicos macroporosos, en los que la macroporosidad cumple una doble misión: activar la reabsorción y facilitar la colonización tisular y la angiogénesis. Esto entronca con la función del material en Medicina regenerativa como un andamio temporal que facilita la formación de nuevo tejido para posteriormente desaparecer.

Alternativamente, se han desarrollado también cementos hidráulicos basados en fosfatos de calcio, capaces de fraguar y endurecer *in vivo*, con diversas formulaciones que

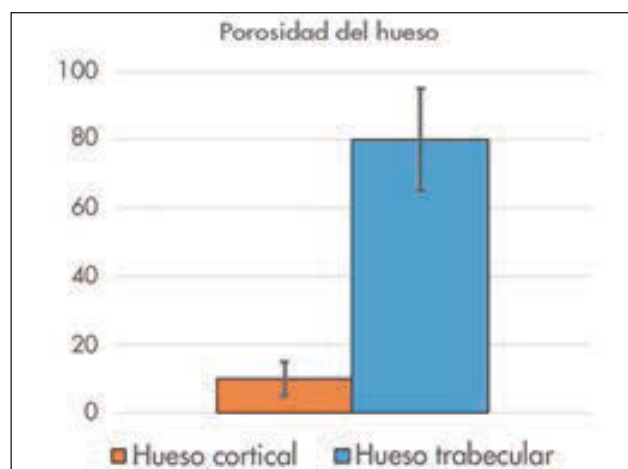
permiten adaptar sus propiedades a necesidades clínicas específicas (26,27). El endurecimiento de dichos cementos se basa en una reacción de disolución y precipitación y la formación de una red de cristales de hidroxiapatita o brushita (28). Son materiales moldeables o incluso inyectables, lo que les hace indicados para aplicaciones de cirugía mínimamente invasiva. Su capacidad de autoendurecimiento permite aplicarlos en situaciones de cargas moderadas. El desarrollo de espumas de fosfato de calcio autofraguables e inyectables combina las ventajas de las cerámicas macroporosas y de los cementos (29,30).

Arquitectura y porosidad

El hueso, tanto el cortical como el trabecular, se puede considerar como un material compuesto poroso (**Figura 4**) (7,17,18), con poros de distintos tamaños que se extienden desde el rango nanométrico hasta el rango macrométrico (28,31).

Por este motivo, en los últimos años, la porosidad y especialmente la macroporosidad, definida como la formada por poros con un tamaño superior a diez micrómetros, han sido propiedades de interés en los biomateriales sintéticos e incluso un factor diferenciador en el mercado (1,3,5,16,18). La

Figura 4. Porosidad del hueso cortical y en hueso trabecular. Adaptado de Currey (32).



macroporosidad, definida de diversas maneras en el mundo científico, corresponde a los poros «grandes», visibles a ojo, los cuales permiten la colonización por el coágulo sanguíneo y las células progenitoras del hueso y la formación de vasos (10). Con esta idea se han desarrollado bloques cerámicos macroporosos. En el caso de usarse material granulado, el espacio entre los gránulos individuales proporciona una red de macroporos, aunque no exista continuidad mecánica del material. El uso de biomateriales macroporosos se asocia, en general, con mayor invasividad del tejido óseo circundante.

Pero no sólo los poros grandes son importantes. Los poros de tamaño micrométrico y nanométrico también tienen un efecto crucial en la respuesta biológica, ya que determinan propiedades muy relevantes como la permeabilidad del biomaterial a los fluidos fisiológicos, la adsorción de proteínas o la adhesión celular. Es sabido, por ejemplo, que los fosfatos de calcio con estructuras microporosas tienen una mayor capacidad osteogénica, una mayor potencia de osteoinducción, que los materiales sin micro o nanoporosidad (33).

En la práctica, la gran mayoría de los materiales sintéticos preparados con procesos de alta temperatura presentan bajos niveles de porosidad micro o nanométrica, mientras que los biomateriales preparados por rutas biomiméticas pueden presentar valores muy elevados.

TENDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

Biomateriales inyectables macroporosos

Los materiales inyectables presentan muchas ventajas en la práctica quirúrgica. Disponer de biomateriales inyectables que, al mismo tiempo, fueran macroporosos y tuvieran la capacidad de endurecerse una vez dentro de la cavidad a regenerar manteniendo el volumen, lo que podría significar grandes ventajas, como la compatibilidad con técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, la adecuación a la geometría del defecto óseo gracias a la moldeabilidad del material y la posibilidad de colonización tisular gracias a la presencia de macroporos. Estudios recientes muestran la posibilidad de contar con materiales que aglutinen todas estas propiedades y que se pueden utilizar, además, como vehículos para la dispensación local de fármacos (30,34).

Biomateriales antimicrobianos

La prevención de las infecciones y su tratamiento son temas actuales de alto interés en el campo dental, especialmente en Implantología. La colocación de gran número de implantes, la creciente esperanza de vida y la multiplicación de técnicas y materiales aumenta el riesgo de infección.

Los biomateriales de regeneración ósea no están en este momento capacitados para prevenir, limitar, curar o ayudar a curar infecciones en el lugar de implantación. El diseño

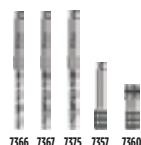


¡Al límite!

Una excelente alternativa para casos de crestas muy estrechas.

Sistema de Mini-Implantes de
Ø 2.4 o 2.9 mm. y alturas de 10, 12 o 14 mm.

Diseñados exclusivamente para Sobredentaduras retenidas por LOCATOR, el atache para removibles más reconocido mundialmente.



Set Quirúrgico
Incluye 3 fresas
y 2 insertos.



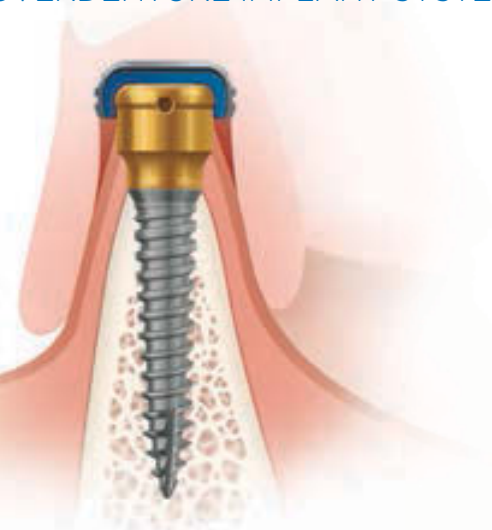
El package contiene:
1 Micro-Implante
1 Locator Attachment
1 LODI Pack de Procesado

2.5 o 4mm
LOCATOR
Attachment



2.4 o 2.9mm
Implant

Kit quirúrgico
Incluye el instrumental y las fresas
necesarias para la inserción.



de biomateriales que, junto a la capacidad de regeneración ósea, presentarán propiedades antimicrobianas representará un gran avance. Algunos estudios demuestran que es posible incorporar antibióticos en matrices de fosfato de calcio y controlar la velocidad de liberación de los mismos a partir del control de la microestructura del material (30,35). Otra estrategia está basada en el diseño de biomateriales con propiedades antimicrobianas intrínsecas a partir de la presencia de elementos inorgánicos que tienen una acción bactericida (36).

Biomateriales personalizados

Los recientes avances en técnicas de fabricación aditiva, como la impresión 3D, están suponiendo una revolución en muchos ámbitos de la vida, y el sanitario no es una excepción. Dicha tecnología abre la puerta, por ejemplo, al diseño de prótesis personalizadas (1,16,37). En el caso de defectos óseos, la impresión 3D de injertos óseos permite intuir un futuro equivalente al CAD-CAM de implantes dentales, donde el sustituto óseo se puede fabricar siguiendo el modelo geométrico proporcionado por imágenes médicas tridimensionales obtenidas, por ejemplo, por tomografía axial computarizada. De esta forma el biomaterial encajaría perfectamente en el defecto óseo del paciente (5). Los recientes avances realizados en el diseño de tintas para impresión 3D basadas en fosfatos de calcio representa un gran paso adelante en esta dirección (38).

Biomateriales combinados con moléculas biológicamente activas y células madres

Otra de las vías de investigación que atrae mucha atención en el campo de la regeneración ósea es la combinación de materiales bioactivos con factores de crecimiento o proteínas morfogenéticas óseas, como la BMP-2 o la BMP-7, o incluso con células madre. Se trata de un enfoque muy prometedor, ya que permite, en cierta manera, inducir la formación de hueso más allá de la capacidad del tejido receptor (1-3,5,10,17,18,21,37) y es de esperar que, en un futuro próximo, se disponga de resultados para valorar el potencial de esta aproximación.

CONCLUSIONES

Los avances científicos que se han producido en los últimos años, como resultado de la extensa investigación en el ámbito de los biomateriales para regeneración ósea, han permitido identificar ciertos factores que son clave en la respuesta biológica a este tipo de materiales. Entre los más importantes, cabe destacar la porosidad y la similitud con la fase mineral del hueso natural, tanto en cuanto a su composición como en su estructura.

La identificación de estos parámetros abre sin duda un nuevo panorama en el diseño de biomateriales con mejores prestaciones y con mayor capacidad para integrarse en los mecanismos metabólicos naturales que conducen a la regeneración ósea. ●

BBT-UPC. El grupo de investigación en Biomateriales, Biomecánica e Ingeniería de Tejidos de la UPC dedica sus esfuerzos al estudio, caracterización, diseño e innovación de biomateriales avanzados. Su trayectoria en los últimos 25 años está avalada por proyectos de alta relevancia científica y aplicabilidad clínica, incluyendo el diseño de materiales biomiméticos para Medicina regenerativa, la biofuncionalización de superficies, el diseño de biomateriales antimicrobianos, la liberación controlada de fármacos y el conformado avanzado de biomateriales, incluyendo la impresión 3D de injertos óseos.

Subtilis Biomaterials. Empresa de base tecnológica centrada en el campo de la regeneración ósea que diseña y fabrica injertos óseos sintéticos biomiméticos inspirados en los procesos naturales de biomineralización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Horst OV, Chávez MG, Jheon AH, Desai T, Klein OD. Stem Cell and Biomaterials Research in Dental Tissue Engineering and Regeneration. *Dent Clin North Am*, 2012; 56 (3): 495-520.
2. Jimi E, Hirata S, Osawa K, Terashita M, Kitamura C, Fukushima H. The current and future therapies of bone regeneration to repair bone defects. *Int J Dent*, 2012; 2012: 148261.
3. Dimitriou R, Jones E, McGonagle D, Giannoudis PV. Bone regeneration: current concepts and future directions. *BMC Med. BioMed Central Ltd*, 2011; 9 (1): 66.
4. Tonelli P, Duvina M, Barbato L, Biondi E, Nuti N, Brancato L, Rose GD. Bone regeneration in dentistry. *Clin Cases Miner Bone Metab*, 2011; 8 (3): 24-8.
5. Amini AR, Laurencin CT, Nukavarapu SP. Bone tissue engineering: recent advances and challenges. *Crit Rev Biomed Eng*, 2012; 40 (5): 363-408.
6. Nazirkar G, Singh S, Dole V, Nikam A. Effortless effort in bone regeneration: a review. *J Int oral Heal JIOH*, 2014; 6 (3): 120-4.
7. Barrère F, van Blitterswijk CA, de Groot K. Bone regeneration: Molecular and cellular interactions with calcium phosphate ceramics. *Int J Nanomedicine*, 2006; 1 (3): 317-32.
8. Ramseier CA, Rasperini G, Batia S, Giannobile WV. Advanced reconstructive technologies for periodontal tissue repair. *Periodontol* 2000, 2012; 59 (1): 185-202.
9. Liu J, Kerns DG. Mechanisms of guided bone regeneration: a review. *Open Dent J*, 2014; 8: 56-65.
10. Hofmann S, Hilbe M, Fajardo RJ, Hagenmüller H, Nuss K, Arras M, R Müller, von Rechenberg B, Kaplan DL, Merkle HP, Meinel L. Remodeling of tissue-engineered bone structures in vivo. *Eur J Pharm Biopharm*, 2013; 85 (1): 119-29.
11. Sánchez A, Sánchez MÁ, Gay C. Materials and prognostic factors of bone regeneration in periapical surgery: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2014; 19 (4).
12. Sanz M, Vignoletti F. Key aspects on the use of bone substitutes for bone regeneration of edentulous ridges. *Dent Mater*, 2015; 31 (6): 640-7.
13. Moy PK, Medina D, Shetty V, Aghaloo TL. Dental implant failure rates and associated risk factors. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2005; 20 (4): 569-77.
14. Javed F, Ahmed HB, Crespi R, Romanos GE. Role of primary stability for successful osseointegration of dental implants: Factors of influence and evaluation. *Interv Med Appl Sci*, 2013; 5 (4): 162-7.
15. Yildirim S, Fu SY, Kim K, Zhou H, Lee CH, Li A, Kim SG, Wang S, Mao JJ. Tooth regeneration: a revolution in stomatology and evolution in regenerative medicine. *Int J Oral Sci*, 2011; 3 (3): 107-16.

16. **Allo BA, Costa DO, Dixon SJ, Mequanint K, Rizkalla AS.** Bioactive and Biodegradable Nanocomposites and Hybrid Biomaterials for Bone Regeneration. *J Funct Biomater*, 2012; 3 (2): 432-63.
17. **Chaudhury K, Kumar V, Kandasamy J, RoyChoudhury S.** Regenerative nanomedicine: current perspectives and future directions. *Int J Nano-medicine*, 2014; 9: 4153-67.
18. **Arvidson K, Abdallah BM, Applegate LA, Baldini N, Cenni E, Gomez-Barrena E, Granchi D, Kassem M, Kontinen YT, Mustafa K, Pioletti DP, Sillat T, Finne-Wistrand A.** Bone regeneration and stem cells. *J Cell Mol Med*, 2011; 15 (4): 718-46.
19. **Blokhuis TJ, Arts JJC.** Bioactive and osteoinductive bone graft substitutes: Definitions, facts and myths. *Injury*. Elsevier Ltd, 2011; 42 (2): 4-7.
20. **Dorozhkin S.** Bioceramics of calcium orthophosphates. *Biomaterials*. Elsevier Ltd, 2010; 31 (7): 1465-85.
21. **Gómez-Barrena E, Rosset P, Müller I, Giordano R, Bunu C, Layrolle P, Kontinen YT, Luyten FP.** Bone regeneration: Stem cell therapies and clinical studies in orthopaedics and traumatology. *J Cell Mol Med*, 2011; 15 (6): 1266-86.
22. **Español M, Pérez RA, Montufar EB, Ginebra MP.** Bioimimetic, Bioresponsive, and Bioactive Materials. In: Santin M, Phillips GJ, editors. *Online: John Wiley & Sons, Inc*, 2012.
23. **Dorozhkin SV.** Calcium orthophosphates and human beings: a historical perspective from the 1770s until 1940. *Biomater*, 2012; 2 (2): 53-70.
24. **Traykova T, Aparicio C, Ginebra MP, Planell JA.** Bioceramics as nanomaterials. *Nanomedicine (Lond)*, 2006; 1 (1): 91-106.
25. **Ginebra MP, Español M, Montufar EB, Pérez RA, Mestres G.** New processing approaches in calcium phosphate cements and their applications in regenerative medicine. *Acta Biomater*. Acta Materialia Inc, 2010; 6 (8): 2863-73.
26. **Ginebra MP.** Calcium Phosphate bone cements. *Orthopaedic Bone Cements*, 2008; 206-30.
27. **Driessens FCM, Boltong MG, Bermúdez O, Planell JA, Ginebra MP, Fernández E.** Effective formulations for the preparation of calcium phosphate bone cements. *J Mater Sci Mater Med*. Springer, 1994; 5 (3): 164-70.
28. **Espanol M, Pérez RA, Montufar EB, Marichal C, Sacco A, Ginebra MP.** Intrinsic porosity of calcium phosphate cements and its significance for drug delivery and tissue engineering applications. *Acta Biomater*, 2009; 5 (7): 2752-62.
29. **Montufar EB, Traykova T, Gil C, Harr I, Almirall A, Aguirre A, Engel E, Planell JA, Ginebra MP.** Foamed surfactant solution as a template for self-setting injectable hydroxyapatite scaffolds for bone regeneration. *Acta Biomater*. Acta Materialia Inc, 2010; 6 (3): 876-85.
30. **Pastorino D, Canal C, Ginebra M-P.** Drug delivery from injectable calcium phosphate foams by tailoring the macroporosity-drug interaction. *Acta Biomater*. Acta Materialia Inc, 2014.
31. **Ginebra MP, Traykova T, Planell JA.** Calcium phosphate cements as bone drug delivery systems: a review. *J Control Release*. Elsevier, 2006; 28; 113 (2): 102-10.
32. **Currey JD.** *Bones: Structure and Mechanics*. 1st ed. Princeton University Press, 2006.
33. **Barradas AMC, Yuan H, van Blitterswijk CA, Habibovic P.** Osteoinductive biomaterials: current knowledge of properties, experimental models and biological mechanisms. *Eur Cell Mater*, 2011; 21.
34. **Montufar EB, Traykova T, Schacht E, Ambrosio L, Santin M, Planell JA, Ginebra MP.** Self-hardening calcium deficient hydroxyapatite/gelatin foams for bone regeneration. *J Mater Sci Mater Med*, 2010; 21 (3): 863-9.
35. **Canal C, Pastorino D, Mestres G, Schuler P, Ginebra MP.** Relevance of microstructure for the early antibiotic release of fresh and pre-set calcium phosphate cements. *Acta Biomater*, 2013; 9 (9): 8403-12.
36. **Mestres G, Ginebra MP.** Novel magnesium phosphate cements with high early strength and antibacterial properties. *Acta Biomater*. Acta Materialia Inc, 2011; 7 (4): 1853-61.
37. **Catón J, Bostanci N, Remboutsika E, de Bari C, Mitsiadis TA.** Future dentistry: Cell therapy meets tooth and periodontal repair and regeneration. *J Cell Mol Med*, 2011; 15 (5): 1054-65.
38. **Maazouz Y, Montufar EB, Fleps I, Ohman C, Persson C, Ginebra MP.** Robocasting of biomimetic hydroxyapatite scaffolds using self-setting inks. *J Mater Chem B*, 2014; 2: 5378-86.

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:

Aribau 139, Ppal. 1^a • 08036 Barcelona
Tel.: +34 934 53 38 41

e-mail: info@crown-bridges.com • www.crown-bridges.com

**Dr. Francisco Javier Aláñez**

Director médico del Grupo Plénido.
Médico estomatólogo. Máster en Periodoncia e Implantes UCM.

Dr. Roberto Checa

Odontólogo Grupo Plénido.

Dr. Carlos Aparicio

Director y asesor de casos complejos. Clínica Plénido.
Médico estomatólogo. Práctica privada en implantes.

IMPLANTES CIGOMÁTICOS: UNA SOLUCIÓN PREDECIBLE EN PACIENTE CON REABSORCIÓN MAXILAR SEVERA

RESUMEN

El maxilar atrófico presenta situaciones especiales en las cuales el clínico debe decidir cuál es el tratamiento más adecuado para cada paciente. Así, entre las posibilidades terapéuticas que dispone el profesional, se encuentran aquellas que utilizan hueso, bien en altura y/o anchura, y los injertos óseos. Este tipo de tratamiento tiene el inconveniente de necesitar varias intervenciones y un tiempo de tratamiento cercano al año, o aquellos procedimientos que aprovechan el hueso ya existente, como son los implantes cortos, angulados o cigomáticos.

En los últimos veinte años se han descrito tratamientos que en un solo día pueden resolver el problema de una reabsorción maxilar severa.

En el presente artículo los autores presentan uno de los múltiples casos resueltos, a lo largo de veinte años de tratamiento, con una pérdida ósea incompatible con el tratamiento implantológico convencional, siguiendo el protocolo ZAGA (Anatomy-Guided Approach Zygomatic Implants) y su seguimiento a los cinco años.

Palabras clave: ZAGA, maxilar atrófico, cigomático.

ABSTRACT

The atrophic maxilla presents special situations in which the clinician must decide the most appropriate treatment for each patient. So between the therapeutic possibilities available to the professional are those using bone, either in height and/or width as bone grafts, this treatment has the drawback of requiring multiple interventions and nearly a year of treatment, or those procedures which use the existing bone, such as short implants, angled or zygomatic.

In the last twenty years they have described treatments like Zygomatics that in a single day of treatment can solve the problem of severe jaw resorption.

In this article the authors present one of the many cases solved over twenty years of treatment with a bone loss incompatible with conventional implant treatment, following the ZAGA (Anatomy-Guided Approach Zygomatic Implants) protocol and monitoring the five years.

Keywords: ZAGA, atrophic maxilla, zygomatic.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la rehabilitación protésica de los pacientes con una atrofia severa maxilar es un tratamiento que puede abordarse desde diferentes técnicas (1), entre las que están tanto las que modifican el hueso existente como las que utilizan los injertos óseos (autólogos, alógenos, xenoinjertos etc), consiguiendo regeneración ósea vertical, horizontal e intrasinal (2-4)

Otros protocolos utilizados para el tratamiento de la reabsorción ósea son los implantes cortos (5, 6) y angulados, que presentan una predictibilidad entre el 95 y 97%.

En aquellos casos que presentan una reabsorción extrema y el objetivo está en resolver el problema en un solo procedimiento se puede recurrir al tratamiento con implantes cigomáticos.

Durante los últimos años son muchos los artículos que han reportado muy buenos resultados en el tratamiento de la atrofia maxilar severa y un gran número de estudios que muestran, de manera objetiva, la efectividad de este tipo de tratamientos (7, 8).

Los implantes anclados en el hueso cigomático fueron in-

troducidos en la rehabilitación protésica de pacientes con defectos maxilares extremos, ya sea por causa traumática, tumoral o malformaciones congénitas (9).

Durante los últimos veinte años han sido descritos muy buenos resultados en el tratamiento de la atrofia severa del maxilar y han sido realizados múltiples estudios que han mostrado claramente la efectividad de este tipo de tratamientos (10-12).

En el protocolo original una parte de los implantes cigomáticos pasaba por el seno maxilar (13). Esto, a menudo, producía inconvenientes en la consecución de la estabilidad primaria de las fijaciones y, sobre todo, en aquellos pacientes con concavidades bucales pronunciadas a nivel de la pared lateral del maxilar. Este hecho producía una excesiva angulación y una emergencia muy a palatino de la cabeza del implante. La consecuencia final es una ocupación del paladar por la prótesis implantosoportada, con las consiguientes molestias para el paciente; sobre todo por la dificultad de mantener una higiene adecuada y la zona libre de inflamación. Además, han sido reportados problemas causados por la penetración del implante en el seno maxilar a través de un hueso palatino muy fino (14).

Son muchos los cambios que se han producido en la técnica original, tanto desde el punto de vista quirúrgico como protésico. Uno de los principales es la utilización del acceso extrasinusal al hueso cigomático (15, 16). Esta colocación extrasinusal permite la emergencia de la cabeza del implante por el reborde residual del maxilar.

Este concepto, descrito hace pocos años, consiste en realizar una aproximación de los implantes cigomáticos dirigida por la anatomía del paciente (ZAGA) (16, 17), y es un refinamiento de la técnica extrasinusal. Este nuevo procedimiento se puede aplicar a todos los pacientes independientemente de las concavidades maxilares y de otros factores que en la técnica clásica influían de una forma importante en el resultado final de la restauración implantoprotésica. Además, se ha propuesto una clasificación que establece una relación entre el hueso cigomático y la cresta alveolar, basada en la anatomía del paciente y cómo el implante se sitúa en este, describiendo un punto de entrada en el reborde residual y un punto de llegada en el hueso cigomático y, como se ha comentado anteriormente, el implante puede penetrar o no en el seno maxilar.

Clasificación ZAGA

ZAGA tipo 0: La pared del maxilar anterior es muy plana. La cabeza del implante está localizada en la cresta alveolar. El cuerpo del implante tiene una zona intrasinusal.

ZAGA tipo 1: La pared anterior del maxilar es ligeramente cóncava. La cabeza del implante está localizada en la cresta alveolar. La mayor parte del implante está en la zona intrasinusal.

ZAGA tipo 2: La pared anterior del maxilar es cóncava. La cabeza del implante está localizada en la cresta alveolar. La mayor parte del implante está localizada extrasinusal.

ZAGA tipo 3: La pared anterior del Implante es muy cóncava. La cabeza del implante está localizada en la cresta alveolar. La mayor parte del implante es extrasinusal y no tiene contacto con la pared externa del seno.

ZAGA tipo 4: La reabsorción ósea, tanto vertical como horizontal, es extrema. La cabeza del implante se apoya en la cresta alveolar atrófica, mínima osteotomía a ese nivel. La mayor parte del implante es extrasinusal y solo tiene contacto en el hueso cigomático y una pequeña parte en la pared lateral del seno.

En el seguimiento de los pacientes intervenidos mediante esta técnica presentan una supervivencia del 96,7%, no encontrándose diferencias significativas con la técnica clásica (18). Sí se encontraron diferencias a nivel de la satisfacción del paciente y en complicaciones extrasinusales.

En otro estudio posterior, los autores definieron unos criterios de éxito en implantes cigomáticos, basados en la estabilidad de los implantes, patología sinusal asociada, condición de los tejidos blandos periimplantarios y criterios específicos de éxito en prótesis (19).

En el presente artículo los autores presentan un caso de atrofia severa maxilar, tanto vertical como horizontal (ZAGA 4), que fue resuelto con cuatro implantes cigomáticos y dos en la zona pterigoidea y su seguimiento a los cinco años de la intervención.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 45 años desdentada superior que acude a la clínica en 2010. En su historia dental comenta que hace veinte años y, tras la realización de una cirugía ortognática, de avance maxilar, tuvo como complicación la necrosis y pérdida posterior de una gran parte del hueso maxilar.

Desde entonces la paciente lleva una prótesis completa superior removible mucosoportada de grandes dimensiones y con nula retención; solo consigue tener algo de estabilidad mediante la utilización de adhesivos.

En la exploración extraoral, tanto de frente como de perfil, y con la prótesis colocada, presenta un aspecto serio y poco comunicativo, no mostrando los dientes superiores y con las características propias de los pacientes con atrofia severa maxilar (**Figuras 1a y 1c**); que se pone claramente de manifiesto en la representación tridimensional conseguida por Software especial NobelClinician (**Figuras 1b y 1d**).

En la exploración intraoral aparece un maxilar reducido de tamaño y triangular, con una mucosa blanda sobre el escaso hueso maxilar (**Figura 2**).

En el estudio radiográfico la paciente presenta una reabsorción maxilar severa que impide la colocación de implantes convencionales (**Figuras 3 a, b y c**). El estudio panorámico y el TAC revelan una ausencia casi completa del hueso maxilar, incluso con comunicación con ambos senos maxilares. Solo aparece algo de hueso en ambas tuberosidades (**Figuras 4 y 5**).

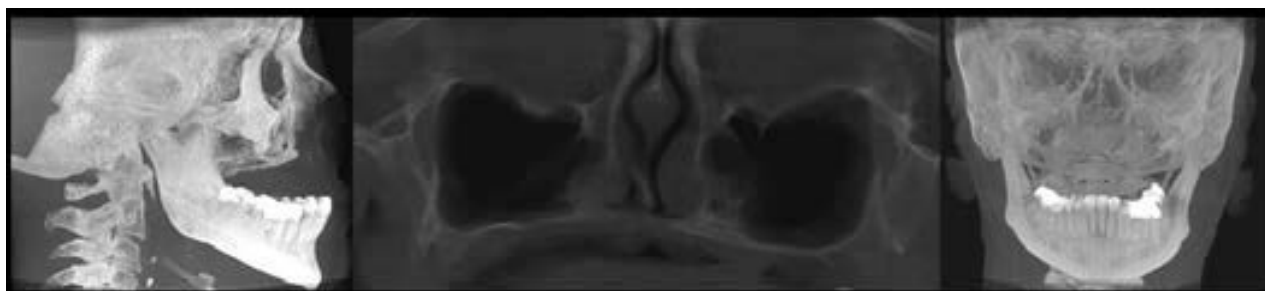
Una vez estudiado el caso se decide realizar a la pacien-



Figura 1a. Imagen extraoral de la paciente. 1b. Imagen Recontruida. 1c. Se puede observar la pérdida de todo el maxilar superior. 1d. Imagen extraoral de perfil. Imagen recontruida lateral.



Figura 2. Imagen intraoral.



Figuras 3a-3c. Imágenes del estudio radiográfico.

te un tratamiento con cuatro implantes cigomáticos y dos implantes pterigoideos.

Técnica quirúrgica

Con todos los datos recogidos, y tras la planificación del caso mediante un software especializado Nobelclinician (Nobelbiocare), los implantes de la paciente se clasificaron como ZAGA 3 y 4 y se realizó la cirugía bajo sedación consciente intravenosa, en presencia de un anestesiólogo con monitorización avanzada y oxigenoterapia, utilizando Midazolam intravenoso en bomba entre 0:25-0.5 mg. por Kg. de peso, co-

menzando con una dosis inicial de 2-3 mg. Simultáneamente se administró medicación coadyuvante antibiótico Amoxicilina- Ácido Clavulanico y metilprednisolona a dosis de 1 mg. por kg. de peso. Como analgesia, Dextoketoprofeno y paracetamol intravenoso.

La anestesia local fue infiltrada mediante inyección de lidocaína con epinefrina (1:50.000) bloqueando los nervios alveolares, palatinos (posterior y nasopalatino), infraorbitarios, ganglio esfenopalatino y, finalmente, en la zona del hueso cigomático a través de la piel.

La cirugía se realizó con la técnica clásica (Brånemark)

LEAVE
LIMITS
BEHIND



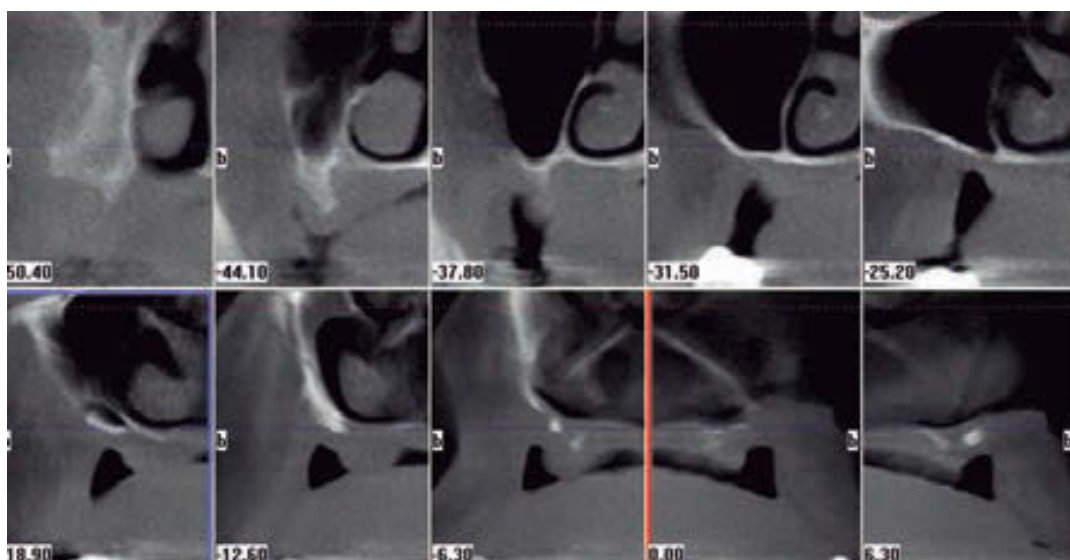
Motor de Implantes Harpoon™ 1



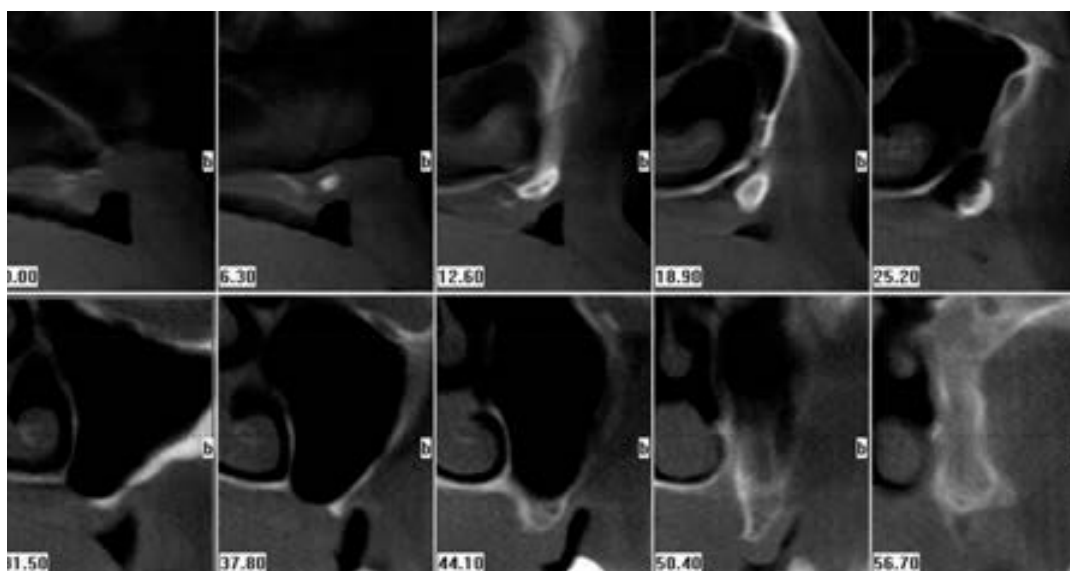
Para conocer
detalles, por favor
contacte con un
representante
de Adin Ibérica

- Micromotor quirúrgico sin escobillas BLDC de alta tecnología con control de velocidad y poderoso torque
- Diseño compacto y polivalente
- Fácil memorización de programas
- Pedal de control ergonómico





Figuras 4 y 5. Cortes oblicuos en el CT, en algunos de ellos se puede observar la ausencia de hueso debajo de fosas nasales y senos maxilares.



modificada para implantes extrasinuales. Se realizó una incisión mediocrestal, ligeramente a palatino y con dos incisiones liberadoras en la zona media y a nivel del primer molar de unos 25-30 mm. en dirección del cigoma, con cuidado de no dañar el conducto de Stenon (**Figura 6**), se levanta un colgajo mucoperióstico para exponer la cresta alveolar, el nervio infraorbitario, la pared lateral del maxilar y el arco cigomático. En este caso se puede observar la pérdida de hueso e incluso la comunicación con los senos maxilares (**Figura 7**).

Siguiendo las indicaciones de la técnica ZAGA se tomó como referencia un punto de entrada coronal en el que apenas existe reborde residual, el punto de perforación en el cigoma y el punto medio de los implantes (**Figuras 8 a,b y 9 a,b**).

Posteriormente se colocaron los implantes pterigoideos (**Figura 10**) y se realizó la sutura con puntos sueltos y sutura reabsorbible; y en la zona anterior se diseñó un injerto de tejido conectivo pediculado para envolver la cabeza del implante con un tejido queratinizado (**Figuras 11 y 12**).

Por último, se tomaron impresiones para la realización de una prótesis provisional inmediata que se colocó la misma tarde de la intervención (**Figura 13**).

Se realizaron controles clínicos y radiográficos mensuales en los seis meses siguientes y, una vez comprobada la estabilidad de los implantes, se realizó la prótesis definitiva.

La paciente acude regularmente a sus citas de mantenimiento donde se le realiza control de placa y limpieza de los

DIFERENTES SITUACIONES UNA SOLUCIÓN

Diagram illustrating the steps of a dental restoration process:

1. Sistema de matrices seccionales
2. Adhesivo
3. Reemplazo inteligente de la dentina
4. Cubierta
5. Terminado y Pulido

Additional components and products shown:

- PalodentPlus
- xenon Select Prime&Bond XP
- SmartLite FOCUS
- Enhance MULTI
- ceram-x mono
- SDR Smart Dentin Replacement

For better dentistry

DENTSPLY

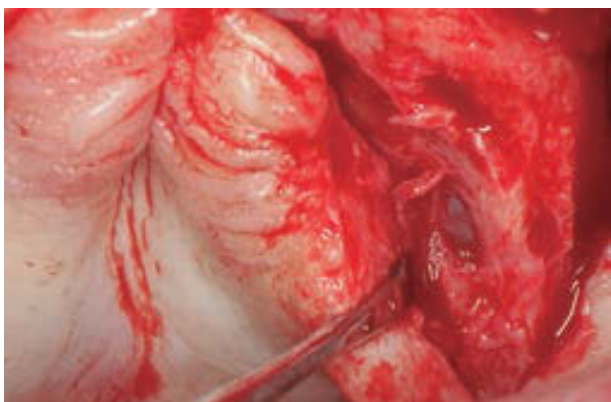


Figura 6. Incisión crestal con las liberadoras. Se aprecia la membrana de Scheneider.



Figura 7. Tejidos separados a espesor total hasta tener visión directa del cigoma. En la cresta alveolar la comunicación oro-sinusal es total.

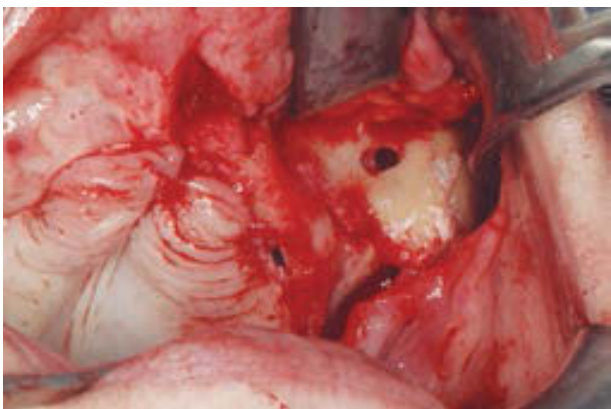


Figura 8a. Fresado completo a nivel del cigoma.

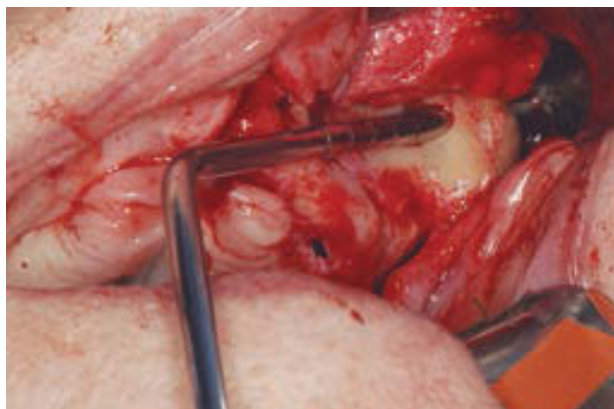


Figura 8b. Con un medidor se comprueba la dirección y la longitud final del implante cigomático.

Figura 9a. Fresado inicial en la cresta alveolar con fresa redonda de tungsteno.

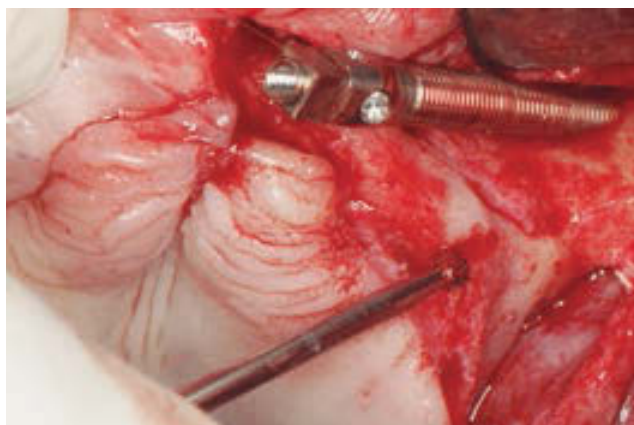
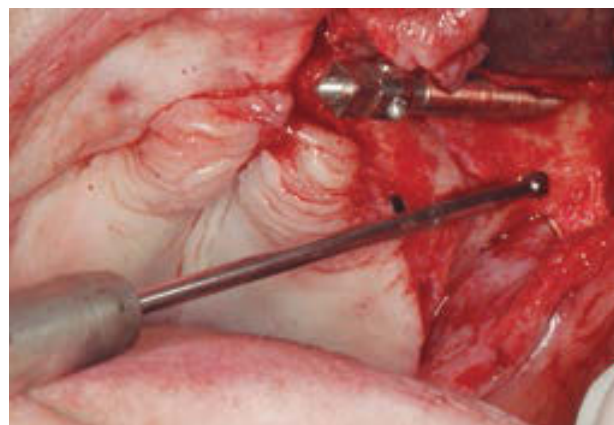


Figura 9b. Inicio de fresado en el cigoma, teniendo como referencia el punto A de la cresta.



Marcando el rumbo en una nueva evolución de implantes



natur^vactis

ESTRECHO "3mm"



natea+

POLIVALENTE



naturall+

ANATÓMICO



aesthetica+

TRANSGINGIVAL



teknika
Iberia

Expertos en implantología avanzada

www.euroteknika.es

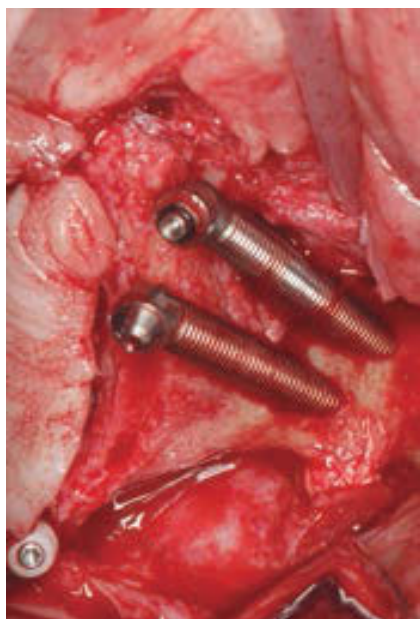


Figura 10. Imagen de un hemimaxilar con los dos cigomáticos y el implante pterigoideo colocados.

Figura 11. Injerto de tejido conectivo pediculado, rodeando el implante.



Figura 12. Sutura terminada. Se puede observar parte del ITC.



Figura 13. Imagen de la prótesis provisional colocada la misma tarde de la intervención.

implantes y de sus dientes en la arcada inferior y radiografías periapicales. Cinco años después se hizo estudio radiográfico con la realización de un CT con vistas frontal y lateral, así como una composición tridimensional mediante NobelClinician pudiendo observarse la situación de los implantes y su relación con las estructuras vecinas (**Figuras 17-20**).

DISCUSIÓN

La rehabilitación utilizando implantes cigomáticos, especialmente en aquellos implantes extramaxilares, es una manera relativamente nueva y diferente de afrontar los casos de atrofia maxilar severa. Son procedimientos diferentes tanto desde el punto de vista clínico como biomecánico. En especial, en los casos ZAGA 4 la cabeza del implante se encuentra bucal a la cresta alveolar y no existe hueso alveolar alrededor del perímetro de éste. Esto, junto a la situación no axial de los implantes, dificulta la realización de radiografías periapicales para evaluar la pérdida ósea y los cambios a nivel del

margen. Esto hace difícil aplicar los criterios de éxito en implantes regulares situados en la cresta alveolar.

Por otra parte, solo algunos autores han descrito criterios objetivos respecto a la patología sinusal de los implantes cigomáticos (13, 18). Han de ser aplicados diferentes criterios a los implantes regulares. El Zygomatic Success Code (ZSC) describe criterios específicos en la rehabilitación con implantes cigomáticos.

Otro hecho diferencial con el protocolo clásico es que todos los implantes van a tener una emergencia a nivel del proceso alveolar con un punto de entrada A en la cresta y otro de llegada B en el hueso cigomático.

Respecto al tipo de anestesia a realizar en los pacientes, va a depender fundamentalmente del tiempo dedicado a la cirugía. Para cirujanos con mayor experiencia la sedación consciente intravenosa aporta una serie de ventajas a la anestesia general, como ocurrió en el caso anteriormente descrito. El tratamiento ambulatorio y la no hospitalización, necesaria por

Férulas de relajación

Férulas de relajación rígidas

Realizadas con acrílico libre de monómero.

Férulas brux-fit

Férulas semi-rígidas realizadas con acrílico flexible.

Es practicamente irrompible debido a la elasticidad del acrílico.

Es cómoda de llevar y colocar. Al sumergirla en agua caliente se hace más flexible, no perdiendo la memoria, facilitando la inserción hasta en los casos más difíciles. Recomendada en caso de bruxismo.

Férulas brux-fit mixta

Realizada con acrílico rígido en la parte oclusal y acrílico flexible en la parte activa.

Posee todas las ventajas de las férulas de relajación duras y blandas: comodidad y funcionalidad.

Recomendada en caso de bruxismo severo.

Férulas antironquidos

Férulas DAM (Dispositivo de avance mandibular).

Ofrece ventajas superiores a otros dispositivos maximizando la efectividad y el confort.

Se ajustan perfectamente siendo sencillo su uso.

**¡NO CERRAMOS
EN AGOSTO!!**



Prótesis sa

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

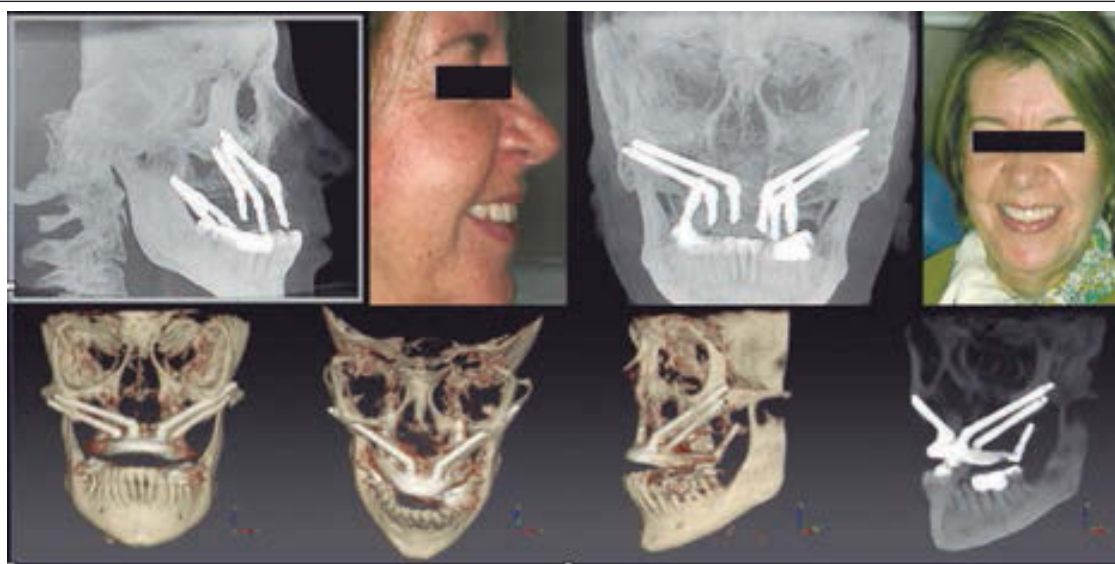


Síguenos en :
facebook.com/ProtesisSA



Dentales Béticos, S. L.

Paraíso, s/n - Local 4 · 41010 Sevilla
e-mail: laboratorios@dentalesbeticos.com
Tel.: 95 428 11 45
www.dentales-beticos.com



Figuras 17-20. Imágenes radiográficas y tridimensionales mediante NobelClinician postoperatorias. Se puede observar la disposición de los implantes y la relación con las estructuras vecinas.

otra parte en casos con anestesia general, tiene como resultado una simplificación de estos casos quirúrgicos complejos.

El conseguir una mucosa queratinizada alrededor de los implantes cigomáticos, en especial en los casos ZAGA 3 y 4 es fundamental para evitar dehiscencias y fenestraciones de los tejidos blandos perimplantarios a medio y largo plazo.

La prótesis, tanto provisional como definitiva, se realiza a partir de implantes con una emergencia en el reborde resi-

dual según el modelo ZAGA (Anatomy-Guided Approach Zygomatic Implants) con la consiguiente mejora en el bienestar y confianza del paciente.

Desde el punto de vista de los autores es fundamental realizar un seguimiento periódico de estos pacientes e introducirlos en un programa de mantenimiento cada tres-seis meses que permita monitorizar y prevenir cualquier problema en estos casos tan complejos. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Lekholm U, Zarb GA.** Patient selection and preparation. IN: Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, eds. Tissue integrated protheses: osseointegration in clinical dentistry. Chicago, IL: Quintessence, 1985: 199-209.
- Sjostrom M, Sennerby L, Nilson H, Lungren S.** Reconstruction of the atrophic edentulous maxilla with free iliac crest grafts and implants a 3-year report of a prospective clinical study. Clin Implant Dent Res 2007; 9: 46-59.
- Nystrom E, Lundgren S, Nilson H.** Interpositional bone Grafting and Le Fort I osteotomy for recontraturation of the atrophic edentulous maxilla.
- Aláñez J, González O.** Alternative techniques and new developments. In: Aparicio C, ed The Zygomatic Implants. The Anatomy-guided approach. Berlin: ED Quintessence, 2012: 184-190.
- Renouard F, Nisand D.** Short implants in the severely resorbed maxilla: a 2 year retrospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res 2005; 7: 104-110.
- Aparicio C, Perales P, Rangert B.** Tilted implants as an alternative to maxillary sinus graft: a clinical, radiologic and periotest study. Clin Implant Dent Relat Res 2001, 3: 39-49.
- Higuchi KW.** The zygomatic fixture: an alternative approach for implant anchorage in the posterior maxilla. Ann R Australas Coll Dent Surg. 2000; 15: 23-33.
- Higuchi KW.** Minimization in oral implant rehabilitation: a patient-centered ethics-based approach in Zygomatic Implants. In :Aparicio C, ed Zygomatic Implants. The Anatomy-guided approach. Berlin: ED Quintessence, 2012: 1-4.
- Weischer T, Schettler D, Ch M.** Titanium implants in the zygoma as retaining elements after hemimaxillectomy. Int J Oral Maxillofac Implants 1997; 12: 211-221.
- Espósito M, Worthigton HV, Coulthard P.** Interventions for replacing missing teeth: dental implants in Zygomatic bone for rehabilitation of the severely deficient edentulous maxilla. Cochrane Database Sys Rev 2005, (4): CD004151.
- Aparicio C, Ouazzani W, Hatano N.** The use of Zygomatic implants for prosthetic rehabilitation of the severely resorbed maxilla. Periodontol 2000 2008; 47: 162-171.
- Bedrossian E.** Rehabilitation of the edentulous maxilla with the zygoma concept: a 7 year prospective study. Int J Oral Maxillofac Implants 2010; 25: 1213-1221.
- Branemark PI, Grondahl K, Ohnell LO et al.** Zygoma fixture in the management of advanced atrophy of the maxilla: technique and long-term results. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2004; 38: 70-85.
- Davo R.** Sinus reactions to zygomatic Implants. In Aparicio C, ed Zygomatic Implants. The Anatomy-guided approach. Berlin: ED Quintessence, 2012: 59- 78.
- Aparicio C, Ouazzani W, Aparicio A et al.** Extra-Sinus Zygomatic implants: Three year experience from a new surgical approach for patients with pronounced buccal concavities for the edentulous maxilla. Clin Implant Dent Relat Res 2010; 12: 55-61.
- Maló P, Nobre Mde A, Lopes I.** A new approach to rehabilitate the severely atrophic maxilla using extra maxillary anchored implant in immediate function: a pilot Study. J Prosthet Dent 2008, 100: 354-356.
- Aparicio C.** A proposed classification for zygomatic implants patient based on the zygoma anatomy guided approach (ZAGA): a cross-sectional survey. Eur J Oral Implantol 2011; 4: 113-136.
- Aparicio C.** The Zygomatic Implants. The Anatomy-guided approach (ZAGA). Berlin: ED Quintessence, 2012: 113-136.
- Aparicio C, Manresa C, Francisco K, Ouazzani W, Claros P, Aláñez J and Albrektsson T.** Zygomatic Implants: indications, techniques and outcomes. Zygomatic success code (ZSC). Periodontology 2000. Vol. 66, 2014: 41-58.



BIENVENIDO SIMPLY SMARTER WORLD



Legacy™



Trilóbulo



Swish™



InterActive®



3^{er} SIMPOSIO IMPLANT DIRECT

A NEW
PATH IN
IMPLANT
DENTISTRY
MALLORCA
23-25
OCTUBRE-2015



Sábado 24/10/15
Dr. Maurice Salama

REUNIÓN
CIENTÍFICA

WORKSHOPS

PROGRAMA
SOCIAL



Dr. Pedro Peña
Presidente
Simposio



Dr. David Alfaiate
Director
Científico



Mr. Renzo C.
Casellini



Dr. Joan Pi
Urgell



Dr. Philippe
Khayat



Dr. Joseph
Choukroun

MÁS INFO

0034 915 756 123

info@implantdirectiberia.es



¡¡INSCRÍBASE
AHORA!!

Dr. Cristiano Caleffi, Dr. Mario Cappellin, Dr. Achim Schmidt, Dr. Markus Liezau, Dr. Fco. Marques do Santos, Dr. Federico Brunner, Dr. Gonçalo Dias, Dr. Ramón Palomero, D. Iñigo Casares, Dr. Jesús Creagh, Dr. Ates Parlár, Dr. Muharrem Erhan Çömlekoğlu, Dr. John Cavallaro, Dr. Jaroslav Pospiech, Dr. Marc Regrain, Dr. Raphaël Beau, Dr. Emmanuel Kuperty.

**Dr. Lino Esteve**

Director del Postgrado en Implantología. Universidad Miguel Hernández de Elche.
Grupo Aula Dental Avanzada.

Dr. Alberto Salgado

Profesor del Postgrado en Implantología.
Universidad Miguel Hernández de Elche.
Grupo Aula Dental Avanzada.

Dr. Guillem Esteve

Profesor del Postgrado en Implantología.
Universidad Miguel Hernández de Elche.
Grupo Aula Dental Avanzada.

OPCIONES TERAPÉUTICAS TRAS LA EXTRACCIÓN DENTARIA

Revisión actualizada

INTRODUCCIÓN

La extracción es uno de los tratamientos más frecuentes en nuestra profesión y a menudo no lo enfocamos con la perspectiva de la restauración que luego va a requerir. Los avances de la Implantología oral van asentando nuevos estándares y, frente al alveolo postextracción, nos emplazan ante la necesidad de tomar decisiones terapéuticas. Se imponen algunas preguntas: ¿Hay que colocar un implante inmediato?, ¿debemos esperar la curación espontánea del alveolo? o ¿hemos de realizar alguna técnica de preservación alveolar?

Es esta una de las áreas en las que más activamente se investiga, produciendo cada año abundante documentación científica. Este trabajo de revisión narrativa pretende actualizar la información resultante de esta labor investigadora, a fin de que podamos obtener una respuesta clara a estas preguntas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este artículo es una revisión narrativa de los artículos que, a juicio de los autores, por su relevancia y su nivel de evidencia, son los más destacados en el tema. Asimismo, el presente artículo tendrá una segunda parte, en la cual los autores avanzarán un protocolo recomendado para el tratamiento del alveolo post-extracción en zona de estética.

EVOLUCIÓN DEL ALVEOLO POSTEXTRACCIÓN

La curación «por dentro»

Tras la extracción, el potencial de curación es favorable, al fin y al cabo se trata de un defecto de cuatro paredes. Desde estas paredes va progresando la reosificación del

tejido de granulación inicial que sigue al coágulo. En un estudio con 27 biopsias humanas se ha constatado que en las primeras semanas se forma un tejido conectivo provisional que se diferencia a hueso primario mineralizándose paulatinamente, pero de un modo muy variable, tanto que resulta difícilmente predecible. Hasta los 6 meses no se puede constatar con total seguridad la maduración completa del hueso intraalveolar (1) (**Figura 1**).

La curación «por fuera»

Tanto los estudios sobre pacientes (sobre modelos o Rx's), como los estudios experimentales en animales ya cuantificaron la pérdida de volumen del reborde alveolar tras la extracción. Una rápida reducción de volumen en los primeros 3-6 meses, seguido por una más gradual hasta un año. Estos hallazgos están recogidos en una reciente

Figura 1. El Prof. Lindhe explicando la reducción del volumen alveolar en el modelo del perro beagle.

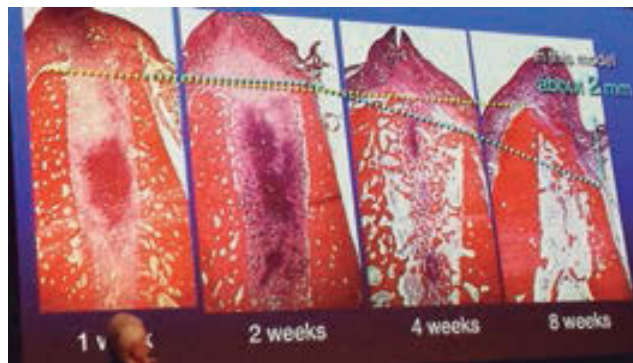


Figura 2. Implantación tipo 3. Curación espontánea del alveolo con una marcada reducción en anchura.

revisión sistemática (2), que arroja resultados similares a la anterior (3). Las tablas publicadas en la revisión de 2012, muestran gran variabilidad, pero la reducción media de volumen óseo a los 6 meses fue: 1.24 mm. en vertical y 3.8 mm. en horizontal. Al año, el volumen combinado de hueso y tejido blando daba un valor medio de +0.1 a -0.9 mm. en vertical y -1.3 a -5.1 mm. en horizontal. En porcentajes, lo más importante a recordar es que a los 6 meses se ha perdido el 29-63% del volumen alveolar en horizontal y el 11-22% en vertical (**Figura 2**).



Figura 3. Alternando extracciones e implantes para preservar el volumen.

Extracciones múltiples

Al faltar soportes proximales, el tejido colapsa, perdiéndose un volumen significativamente mayor en las extracciones múltiples. Esta observación clínica, que data de los años 60, ha sido hace poco comprobada experimentalmente (4). Esto apoyaría la indicación de actuar extrayendo e implantando de modo alternativo, para así conservar más el volumen (**Figura 3**).

Forma anatómica del alveolo

Cada vez está más clara la influencia de la morfología del alveolo en el grado de reabsorción ósea posterior. El biotipo fino, con tabla vestibular < 1 mm. de grosor, va a ser más proclive a la pérdida de volumen bucal. Igualmente decisivas serán la localización del ápice y la inclinación de la raíz. Hay tres estudios significativos, uno por mediciones directas (5) y otros dos por CBCT (6, 7) y algún otro a punto de publicación, cuya conclusión múltiple sería: de cada 4 casos, 3 tienen < 1 mm. de grosor vestibular. Por lo tanto en esta zona, la reducción de volumen puede ser previsiblemente alta en las dimensiones combinadas: sobre todo horizontal y algo menos de vertical.

Flap vs. Flapless (cirugía con o sin colgajo)

Aparte de numerosos estudios clínicos, más o menos cualitativos, se han hecho buenos estudios experimentales comparativos (8-10), que no han mostrado diferencias significativas entre ambas técnicas, en cuanto a reduc-

ción dimensional del alveolo. De modo que los beneficios de la técnica *flapless* no pueden por ahora considerarse concluyentes (11).

Recubrir o no recubrir el alveolo

Sobre el tema, largamente controvertido, del cierre primario, hay un estudio clínico randomizado (12) cuya conclusión es que el colgajo de avance coronal no produce beneficios adicionales y sí aumenta los signos inflamatorios y el discomfort del paciente, además de dejar como secuela un desplazamiento coronal de la línea mucogingival, que puede tardar tiempo en compensarse (**Figura 4**).

Figura 4.



	Ten Heggeler	Vignoletti	Horvath	Vittorini-Orgeas	Avila-Ortiz	Morjaria
Menor reabsorción vertical	1.48	1.47	2.28	0.96	2.07	1.53
Menor reabsorción horizontal	0.95	1.83	1.31	1.99	1.89	1.69

Tabla 1.

PRESERVACIÓN ALVEOLAR: ¿ES ORO TODO LO QUE RELUCE?

Prácticamente, cada año se publica una nueva revisión sistemática sobre este tema tan activo. Como veremos en la siguiente tabla (**Tabla 1**), las revisiones sistemáticas disponibles muestran una menor pérdida de volumen cuando se hace preservación, que cuando el alveolo cura de manera espontánea.

Comparando las cinco últimas revisiones (13–18), y extrayendo unas cifras brutas en milímetros, sin las variaciones estándar, y medias de las diferencias entre tests y controles (**Tabla 1**).

Todos estos resultados comparativos no llegan en general a tener significado estadístico y deben tomarse con precaución, dada la heterogeneidad de los datos que se reportan (**Figuras 5 y 6**).

Por otra parte, no parece que la preservación sea capaz de cambiar el proceso de curación del alveolo, ni de modificar su histología de cara a un futuro implante, o de mejorar sus tasas de éxito a largo plazo. Por todo ello, su indicación se basa únicamente en su capacidad de reducir, en un porcentaje bastante variable, la pérdida de volumen post-extracción; si bien con frecuencia se siguen necesitando posteriormente ulteriores técnicas de aumento.

¿Es esta evidencia suficiente para soportar la indicación sistemática de la preservación alveolar?

La conclusión actual es que más bien debemos evaluar el ratio coste/beneficio para el paciente en cada caso concreto. El grosor de la tabla vestibular, por ejemplo, debería considerarse un criterio predictivo de la posterior reducción dimensional y del tratamiento a proponer (19): si es grande (la dimensión clave se considera 1 mm.), no se necesitaría preservación y se podría colocar un implante

inmediato. Si es muy fina, e incluso hay defectos óseos, la preservación no ayudaría mucho, al necesitarse probablemente una segunda fase de aumento. Por otra parte, una cierta proporción de la diferencia en la reducción dimensional, al comparar la preservación versus curación espontánea, parece deberse simplemente a las partículas de injerto no reabsorbidas (20). Se discute si estos residuos suponen una curación retrasada del alveolo, con un porcentaje doble de tejido fibroso en el mismo período de tiempo (21) y si podrían llegar a dificultar la estabilidad primaria del futuro implante o alterar su oseointegración.

EL IMPLANTE INMEDIATO OFRECE GRANDES VENTAJAS PARA EL PACIENTE, PERO SI LA REDUCCIÓN ALVEOLAR ES GRANDE PUEDE SUPONER UNA RECESIÓN ANTIESTÉTICA DEL MARGEN GINGIVAL

¿Y si colocamos un implante inmediato?

El implante inmediato o tipo 1, según la clasificación del 3º Consensus de ITI (22), fue adoptado como solución ideal, para ser luego prácticamente relegado a la malpraxis, dados los resultados clínicos antiestéticos que se fueron reportando. Parece haber ahora un acuerdo general en que la opción del implante tipo 1 puede ser válida en una serie de casos y que la situación clínica concreta debe ser cuidadosamente evaluada en este sentido.

La primera pregunta es: ¿tienen los implantes inmediatos, tipo 1, un buen resultado clínico?. En el trabajo de Niklaus Lang (23) se revisan 46 estudios, con 2.938 implantes inmediatos seguidos una media de dos años,

I AM EXCLUSIVE

new
PSPiX



**Nuevo escáner de
placas de fósforo:
Preciso, atractivo y
de tamaño reducido**

**Lectura de todas las
tallas de placas:** 0, 1, 2, 3
e incluso las oclusales.

Pantalla táctil:
Fácil, intuitiva y para un uso
personal o un entorno "mul-
tiusuario", ya que puede ser
compartido hasta
en 10 puestos de trabajo.

- Diseño compacto y de fácil acceso: el escáner de placas de fósforo más pequeño del mercado.
- Gran calidad de imagen y placas muy flexibles.
- Concepto exclusivo de "Clic & Scan": Haga su selección en la intuitiva pantalla táctil, introduzca su placa de fósforo y deje que el PSPiX haga el resto....



reddot award 2015
winner



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



Figura 5. Preservación alveolar usando injerto particulado y membrana reabsorbible.



Figura 6. Provisional adhesivo el mismo día de la extracción y estado de la zona al mes.



Figura 7. Colocación correcta de un implante tipo 1 con injerto en el gap. La reabsorción en anchura es evidente al final, aunque no compromete estéticamente el caso.

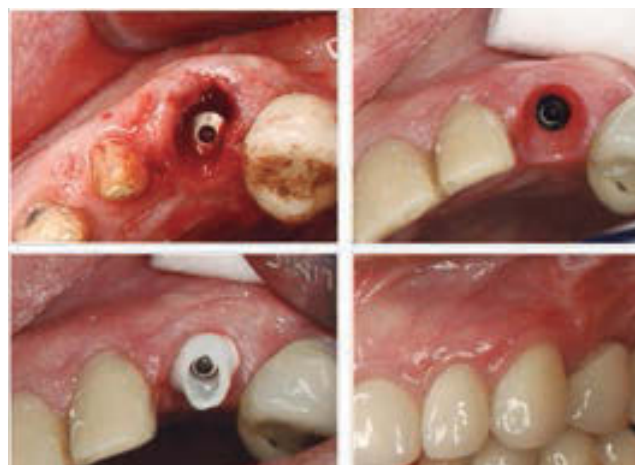


Figura 8. En este canino, un implante tipo 1 con reabsorción vestibular sin compromiso estético.

Título de especialización universitaria en cirugía bucal y rehabilitación implantológica

Formación basada en la filosofía Straumann



Curso Académico 2015-2016

FECHAS:

De noviembre de 2015 a mayo de 2016

LUGAR:

Facultad de Odontología
C/ Avicena, s/n. 41009 Sevilla

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

Graduado en Odontología
Médicos Especialistas en Estomatología
Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial

DURACIÓN:

30 créditos ECTS

PRECIO DE LA MATRÍCULA:

3.900 € más tasas

Nº DE ALUMNOS:

20

PREINSCRIPCIÓN:

1 de mayo de 2015 a 1 de septiembre de 2015

MATRÍCULA:

1 de septiembre de 2015 a 20 de septiembre de 2015

INFORMACIÓN Y PREINSCRIPCIÓN:

Dr. Daniel Torres Lagares
e-mail: expertoiti@us.es
web: www.vtc.us.es • www.cirugiabucalsevilla.es

DIRECTORES:

- Prof. Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
- Prof. Dr. Guillermo Machuca Portillo
- Prof. Dr. Daniel Torres Lagares

INFORMACIÓN DE INTERÉS:

- Formación teórica en las aulas de la Facultad de Odontología de Sevilla dictadas por el cuadro de profesores del título.
- Formación práctica preclínica en el Laboratorio Tecnológico de la Facultad de Odontología de Sevilla.
- Formación clínica con la posibilidad de realizar cirugías y rehabilitación por parte del alumnado en las instalaciones de la Facultad de Odontología de Sevilla.
- Las sesiones formativas tendrán lugar los jueves y viernes en horario de mañana y tarde, y sábados en horario de mañana.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Curso presencial con asistencia al aula una vez al mes aproximadamente.

Elaboración de trabajos clínicos y planificación diagnóstica.

Participación en las actividades docentes programadas.



Con la colaboración de:



EL REMODELADO DEL ALVEOLO POSTEXTRACCIÓN, Y SU CONSIGUIENTE REDUCCIÓN DE VOLUMEN, VARÍA CONSIDERABLEMENTE ENTRE LOS DIFERENTES BIOTIPOS Y ES INEVITABLE. NI LA PRESERVACIÓN ALVEOLAR PUEDE EVITARLO, NI LA COLOCACIÓN INMEDIATA DEL IMPLANTE

resultando una supervivencia acumulativa del 98,4% (97.3-99) (**Figura 7 y 8**). Pero los autores resaltan que esta alta tasa de supervivencia no es lo mismo que éxito, y que los resultados estéticos no suelen reportarse con las imprescindibles valoraciones objetivas.

Nuevamente nos encontramos ante una ecuación beneficio/riesgo a resolver en cada caso particular. Los beneficios clínicos pueden ser muy grandes: tratamiento simplificado y acortado, preservación de los contornos tisulares y mayor confort del paciente, pero hemos de reconocer una posible reabsorción excesiva del tejido que pudiera suponer una complicación estética a medio y largo plazo.

Hoy en día, se han podido reconocer los factores determinantes de posibles complicaciones estéticas en los implantes tipo 1. Los dos principales:

- Posición bucal incorrecta de la plataforma del implante. Se resalta porque sobre esto no hay ninguna duda: es el factor principal causante de recesiones ulteriores del margen gingival (24).
- Indicación incorrecta: alveolos deficientes en hueso o en tejidos blandos (25). Todos los autores recomiendan que, frente a alveolos deficientes con defectos vayamos a una implantación temprana (tipo 2) o retrasada (tipo 3), y en aquellos con graves deficiencias de volumen, vayamos a un tratamiento por fases con implantación convencional, o tipo 4 (26).

De modo que hay una serie de dimensiones que están interrelacionadas desde el punto de vista pronóstico de posteriores complicaciones. Si se combinan de modo adecuado, se consigue un buen resultado:

- El tamaño del alveolo y su anatomía, y en relación con él, el diámetro del implante.
- El grosor de la tabla vestibular, o biotipo (27), ≥ 1 mm.
- El espacio vacío o gap vestibular, entre la plataforma del implante y la pared bucal (28), que debe ser > 1.5 mm.,
- La compensación, injertando en vestibular por fuera del alveolo = 1.5 mm.; lo que, según Joseph Kan, en su intervención en el meeting de 2014 de la EAO en Roma, puede suponer que la reducción de volumen baje del 30% al 7%.

Por último, aparte de incorrecciones en indicación y tratamiento, y teniendo en cuenta estas dimensiones interrelacionadas, el tipo de técnica que se emplee influye directamente en los resultados, fundamentalmente:

- Injerto particulado dentro y/o fuera del alveolo: ver los criterios de Capelli et al. 2013.
- Uso de un implante de diámetro estrecho, que deje espacio libre en vestibular.
- Injerto simultáneo de tejido conectivo (29) (**Figura 9**).

CONCLUSIÓN

El remodelado del alveolo post-extracción y su consiguiente reducción de volumen, varía considerablemente entre los diferentes biotipos y es inevitable. Ni la preservación alveolar puede evitarlo, ni la colocación inmediata del implante.

El implante inmediato ofrece grandes ventajas para el paciente, pero si la reducción alveolar es grande, puede suponer una recesión antiestética del margen gingival. Por todo ello, es necesario conocer los factores pronósticos para resolver la particular ecuación riesgo/beneficio de cada caso concreto e indicar así el mejor tratamiento para el paciente. ●

Figura 9. Implante tipo 1 con injerto simultáneo de tejido conectivo.



BIBLIOGRAFÍA

1. Trombelli L, Farina R, Marzola A, Bozzi L, Liljenberg B, Lindhe J. Modeling and remodeling of human extraction sockets. *J Clin Periodontol*. 2008; 35 (7): 630-9.
2. Tan WL, Wong TL, Wong M, Lang NP. A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans *Clin Oral Impl Res*. 2012; 23 (s5): 1-21.
3. Van der Weijden F, Dell'Acqua F, Slot DE. Alveolar bone dimensional changes of post-extraction sockets in humans: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2009; 36: 1048-58.
4. Favero G, Lang NP, Favero G, León IG, Salata LA, Botticelli D. Role of teeth adjacent to implants installed immediately into extraction sockets: an experimental study in the dog. *Clin Oral Impl Res*. 2012; 23 (4): 402-8.
5. Favero G, Botticelli D, Rea M, Pantani F, León IG, Lang NP. Influence of presence or absence of teeth adjacent to implants installed immediately into extraction sockets on peri-implant hard tissue levels: an experimental study in the dog. *Clin Oral Impl Res*. 2013; 24 (3): 262-9.
6. Huynh-Ba G, Pjetursson BE, Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Lindhe J, Lang NP. Analysis of the socket bone wall dimensions in the upper maxilla in relation to immediate implant placement. *Clin Oral Impl Res*. 2010; 21: 37-42.
7. Braut V, Borstein M, Belser U, Buser D. Thickness of the Anterior Maxillary Facial Bone Wall—A Retrospective Radiographic Study Using Cone Beam Computed Tomography. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2011; 31: 125-131.
8. Vera C, De Kok IJ, Reinhold D, Limpiphatanakorn P, Yap AK, Tyndall D, Cooper LF. Evaluation of buccal alveolar bone dimension of maxillary anterior and premolar teeth: a cone beam computed tomography investigation. *Int J Oral Maxillofac Impl*. 2011; 27 (6): 1514-9.
9. Fickl S, Zuhre O, Wachtel H, Bolz W, Hürzeler M. Tissue alterations after tooth extraction with and without surgical trauma: a volumetric study in the beagle dog. *J Clin Periodontol*. 2008; 35 (4): 356-63.
10. Araújo MG & Lindhe J. Ridge alterations following tooth extraction with and without flap elevation: an experimental study in the dog. *Clin Oral Impl Res*. 2009; 20 (6): 545-9.
11. Caneva M, Botticelli D, Salata LA, Souza SLS, Bressan E, Lang NP. Flap vs. "flapless" surgical approach at immediate implants: a histomorphometric study in dogs. *Clin Oral Impl Res*. 2010; 21 (12): 1314-9.
12. Lin GH, Chan HL, Bashutski JD, Oh TJ, Wang HL. The effect of flapless surgery on implant survival and marginal bone level: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol* 2014; 85 (5): e91-103.
13. Engler-Hamm D, Cheung WS, Yen A, Stark PC, Griffin T. Ridge preservation using a composite bone graft and a bioabsorbable membrane with and without primary wound closure: A comparative clinical trial. *J Periodontol*. 2011; 82 (3): 377-87.
14. Ten Heggeler J, Slot D, Van der Weijden G. Effect of socket preservation therapies following tooth extraction in non-molar regions in humans: A systematic review. *Clin Oral Impl Res* 2011; 22: 779-88.
15. Vignoletti F, Matesanz P, Rodrigo D, Figuero E, Martin C, Sanz M. Surgical protocols for ridge preservation after tooth extraction. A systematic review. *Clin Oral Impl Res*. 2012; 23 (s. 5): 22-38.
16. Horvath A, Mardas N, Mezzomo LA, Needleman IG, Donos N. Alveolar ridge preservation A systematic review. *Clin Oral Invest*. 2013; 17: 341-63.
17. Vittorini Orgeas G, Clementini M, De Risi V, de Sanctis M. Surgical techniques for alveolar socket preservation: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Impl*. 2013; 28: 1049-61.
18. Avila-Ortiz G, Elangovan S, Kramer KW, Blanchette Dawson DV. Effect of Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2014; 93 (109) 950-8.
19. Lee CT, Chiu TS, Chuang SK, Tarnow D, Stoupe J. Alterations of the bone dimension following immediate implant placement into extraction socket: systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 914-26.
20. Morjaria KR, Wilson R, Palmer R. M. Bone Healing after Tooth Extraction with or without an Intervention: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Clin Impl Dent Rel Res*. 2014; 16 (1): 1-20.
21. Lindhe J, Cecchinato D, Donati M, Tomasi C, Liljenberg B. Ridge preservation with the use of deproteinized bovine bone mineral. *Clin Oral Impl Res*. 2014; 25: 786-90.
22. Hämmerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2004; 19(suppl): 26-8.
23. Lang NP, Lui P, Lau KY, Li KY, Wong MCM. A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. *Clin Oral. Impl Res*. 2012; 23 (Suppl. 5): 39-66.
24. Lin GH, Chan HL, Wang HL. Effects of currently available surgical and restorative interventions on reducing midfacial mucosal recession of immediately placed single-tooth implants: A systematic review. *J Periodontol*. 2014; 85 (1): 92-102.
25. Elian N, Cho S, Froum S, Smith RB, Tarnow DP. A simplified socket classification and repair technique. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2007; 19 (2): 99-104.
26. Juodzbalsys G & Wang HL. Socket Morphology-Based Treatment for Implant Esthetics: A Pilot Study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2010; 25: 970-8.
27. Kan JY, Rungcharassaeng K, Lozada JL, Zimmerman G. Facial Gingival Tissue Stability Following Immediate Placement and Provisionalization of Maxillary Anterior Single Implants: A 2- to 8-Year Follow-up. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2011; 26: 179-87.
28. Capelli M, Testori T, Galli F, Zuffetti F, Motroni A, Weinstein R, Del Fabro M. Implant-Buccal Plate Distance as Diagnostic Parameter: A Prospective Cohort Study on Implant Placement in Fresh Extraction Sockets. *J Periodontol*. 2013; 84: 1768-74.
29. Bianchi AE & Sanfilippo F. Single-tooth replacement by immediate implant and connective tissue graft: a 1-9-year clinical evaluation. *Clin Oral Implant Res*. 2004; 15 (3): 269-77.

UPCLINIC

**Gestión integral
de clínica dental**



www.upclinic.es

Telf: 915 937 351
Mov: 608 702 269
C/ Infantas, 21. 1º, 5.
28004 MADRID

¿Qué necesita tu clínica?

Te ayudamos a incrementar la rentabilidad, formar al personal, aumentar el número de visitas y mucho mas...

Plan llave en mano
Para las nuevas aperturas



Plan director
Para optimizar la gestión



Marketing dental



Gestión RRHH



Consultoría



Formación



KLOCKNER

2nd *meeting friends*

BARCELONA · 2015
22 Y 23 DE MAYO

La segunda edición del congreso Klockner Meeting Friends tuvo lugar el pasado 22 y 23 de mayo en el Auditorio AXA de Barcelona. El objetivo del Meeting Friends era, además de organizar un congreso de elevado nivel científico con líderes de opinión de gran prestigio y una visión multidisciplinar de la odontología, el tener, como su propio nombre indica, una reunión de amigos que permitiese a toda la familia Klockner convivir durante dos días y disfrutar. Sin duda el evento fue un éxito rotundo con la asistencia de 850 profesionales.

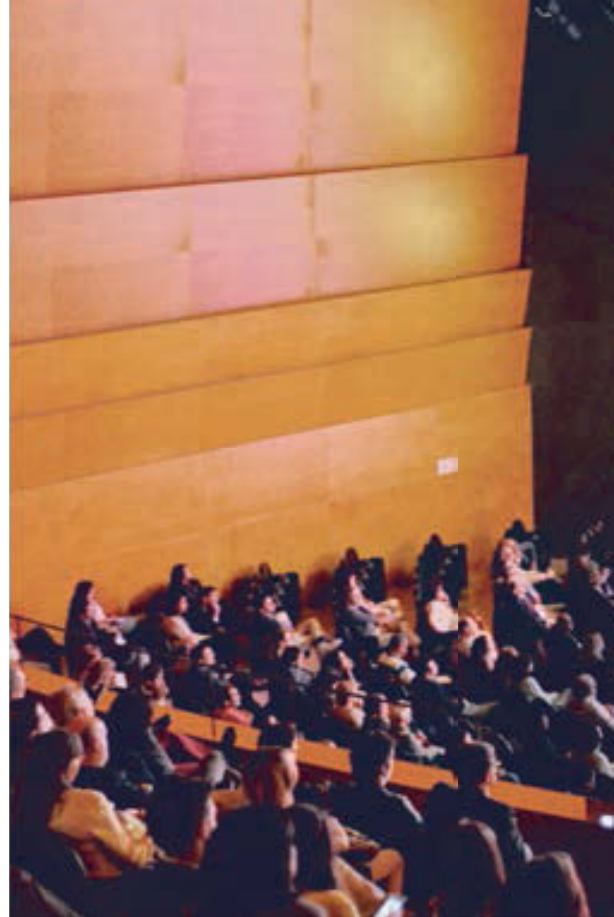
Las jornadas fueron inauguradas por el Sr. Daniel Díez, CEO de Klockner S.A., que dio la bienvenida a los participantes y explicó la misión y visión de la compañía. “La misión de KLOCKNER es la de ayudar a los odontólogos a conseguir la excelencia en los tratamientos mediante los mejores productos en cada una de las fases del tratamiento”, Implantes KLOCKNER IMPLANT SYSTEM, Biomateriales BOTISS BIOMATERIALS, OSSTELL ISQ para saber en qué momento exacto cargar el implante, ARCHIMEDES PRO el Cad Cam de KLOCKNER IMPLANT SYSTEM y para cerrar el tratamiento T-SCAN III, analizador oclusal computerizado que permite equilibrar la oclusión de los pacientes de una manera objetiva.

“Así KLOCKNER S.A. crea valor desde el producto, crea valor desde la odontología pero quiere dar un paso más y salirse de la boca creando también valor en la gestión de las clínicas de sus clientes, para de esta manera ayudar a conseguir la excelencia a los doctores en los tratamientos y en la gestión de sus clínicas.” Para ello Klockner tiene cerrados acuerdos con empresas especialistas en gestión de clínicas.

El programa de conferencias del viernes lo inició el Sr. Victor Küppers con la ponencia “Vivir con entusiasmo” seguida del programa científico con los ponentes Mariano Herrero, Javier G. Fábrega, José Nart, Anton Sculean, Federico Herrero, Pedro Bullón, Giuliano Fragola, Mariano Sanz, y un magnífico cierre con el Dr. Raúl Caffesse. La jornada fue moderada por Pedro Lázaro que dirigió dos mesas redondas de altísimo nivel.

Además de las conferencias, Klockner ofreció un monográfico de estética dirigido por los Dres. Roberto Padrós y Bruno Pereira que causó gran expectación. Por la tarde el Dr. Anton Sculean, catedrático y presidente del departamento de Periodoncia de la Universidad de Berna en Suiza, realizó un magnífico hands-on donde se pusieron en práctica las últimas técnicas para el tratamiento y manejo de los tejidos blandos en dientes e implantes.

El sábado el Dr. Juan Luís Cordero fue el encargado de moderar la sesión y mesas redondas. Las ponencias fueron impartidas por Beatriz Martín [premio a la mejor comunicación de Klockner Joven], Carlos Falcão, Prof. Javier Gil, Salomão Rocha, Mauro Labanca, Claudio Gioia, Robert Kerstein, Esteban Padullés, Matteo Albertini y una clausura mágica de la jornada con Armando Badet.



archi**medes**[®] PRO





Un monográfico de oclusión de gran interés, la primera del Dr. Eugenio Cordero enfocada al tratamiento post-ortodóntico y la segunda del Dr. Aritza Brizuela orientada a la biomecánica de la prótesis sobre implantes, fue el contrapunto ideal al programa principal seguido de un workshop con el Sr. Borja Prieto de Activae donde Klockner mostró su intención de crear valor a sus clientes ayudando a mejorar la gestión de sus clínicas.

En una sala paralela se dedicó una jornada completa a prótesis digital, donde convivieron estética y función, moderada por el Sr. Joan Golobart y en la que intervinieron ponentes de primer orden, Ferrán Puigrefagut, Salvatore Fiorillo, Alberto Parra, Waldo Zarco, Iñigo Casares y Miguel Ángel Cano. El Sr. Carlos Baurier presentó a los asistentes Archimedes Pro, el Cad-Cam de Klockner Implant System.



Y Klockner tenía algo GRANDE que presentar. De la mano de Jordi Martínez, director de I+D+I de Klockner Implant System, presentó al mercado el nuevo implante VEGA®. Un implante “platform switching” para colocarlo a nivel crestal, fabricado con el titanio de nueva generación OPTIMUM® que ha permitido aumentar el límite elástico y mejorar las propiedades mecánicas en un 64% de toda la gama de implantes VEGA®. OPTIMUM® ofrece la posibilidad a Klockner Implant System de diseñar un implante de diámetro estrecho pudiendo dar solución a situaciones de alto compromiso estético con seguridad.

Para cerrar esta reunión de amigos, se organizó una fiesta en la sala Vetro, en la que se celebró con los asistentes, los ponentes y todo el equipo de Klockner el éxito del congreso.

Queremos dar las GRACIAS, a los 850 asistentes que nos acompañaron, a los ponentes por vuestra dedicación y compromiso, porque entre todos y como decía la Madre Teresa de Calcuta “que nadie llegue jamás a ti sin que al irse se sienta un poco mejor y más feliz”, nos habéis hecho sentir así.



**Dr. Alberto Ortiz-Vigón**

Odontólogo. Máster en Periodoncia y Osteointegración (UCM).
Periocentrum Bilbao.

Dr. Ramón Lorenzo Vignau

Odontólogo. Máster en Periodoncia y Osteointegración (UCM).
Periocentrum Ávila.

Dr. Alfonso Oteo Pérez

Odontólogo. Máster en Periodoncia y Osteointegración (UCM).
Periocentrum Segovia.

Dr. Daniel Rodrigo Gómez

Odontólogo. Máster en Periodoncia y Osteointegración (UCM).
Periocentrum Guadalajara.

Dr. Fabio Vignoletti

Odontólogo. Máster en Periodoncia y Osteointegración (UCM).
Periocentrum Verona.

Dr. Erik Regidor

Odontólogo. Residente del programa en Periodoncia y Osteointegración. Grupo Periocentrum.

AUMENTO ÓSEO VERTICAL CON INJERTO AUTÓLOGO EN BLOQUE MEDIANTE TÉCNICA DE TUNELIZACIÓN

A propósito de un caso

RESUMEN

El objetivo de este artículo es la descripción de una técnica para la reconstrucción de los defectos verticales y horizontales del proceso alveolar, mediante la utilización de injertos óseos autólogos estabilizados a través de un acceso tunelizado de forma previa a la colocación de implantes dentales.

Se presenta la técnica con un caso clínico en el que se realizó una reconstrucción de los tejidos duros y blandos para su posterior rehabilitación mediante implantes dentales. No se apreció ninguna anomalía en la curación ni se registraron complicaciones tras el procedimiento quirúrgico.

El presente artículo apoya la tesis de la utilización de técnicas mínimamente invasivas para la regeneración ósea vertical previa a la colocación de implantes dentales.

Palabras clave: injerto óseo autólogo, aumento de hueso, Implantología, mínimamente invasivo.

ABSTRACT

The aim of this paper is to describe a new technique for the vertical and horizontal reconstruction of the alveolar crest using autogenous bone blocks stabilized through a minimal invasive tunnel access previous to the dental implants placement. Thus, the technique and a clinical case in which a reconstruction of the hard and soft tissues is performed previous to the placement of the implants, are presented. The patient healed uneventfully, and no complications were re-

corded after the surgical procedure. The present paper supports the capability of a minimally invasive approach to regenerate bone in vertical defects prior to implant placement.

Key words: autogenous bone graft, bone augmentation, Implantology, minimally invasive.

INTRODUCCIÓN

Los implantes dentales son un medio de anclaje para prótesis en pacientes desdentados parcial o totalmente. A lo largo de los años la Implantología oral se ha desarrollado basada en la evidencia preclínica y clínica. Mediante la evolución de los conceptos clínicos y las estrategias terapéuticas los pacientes se pueden beneficiar hoy en día de excelentes soluciones que mejoran su calidad de vida.

Por otra parte, se ha observado que existe un número de factores críticos para la supervivencia a largo plazo de los implantes. Uno de ellos es la suficiente cantidad de hueso en el lecho receptor que permita la osteointegración de la superficie del implante y su estabilidad en el tiempo (1).

La regeneración ósea guiada es el método mejor documentado y más ampliamente utilizado como método de aumento de hueso en defectos alveolares localizados. Multitud de estudios experimentales en animales (2-4) y estudios clínicos en humanos (5-7) han demostrado que la regeneración ósea guiada es un método exitoso en el aumento de hueso para la colocación de implantes osteointegrados (8, 9).

LA REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA ES EL MÉTODO MÁS UTILIZADO PARA AUMENTAR EL HUESO EN DEFECTOS ALVEOLARES LOCALIZADOS

El hueso autólogo ha sido inequívocamente aceptado como el *gold standard* para la reconstrucción de los tejidos duros (10-12), pero la utilización de injertos de origen intra-oral se ha asociado con una disponibilidad insuficiente en relación al defecto óseo a tratar. Para evitar la morbilidad y posibles complicaciones de la toma de injertos autólogos se han investigado y propuesto multitud de sustitutos óseos, pero la predictibilidad y los resultados de estos biomateriales en regeneración vertical no siempre ha sido satisfactoria (13). Se ha encontrado una cierta mejoría al combinar estos sustitutos óseos con hueso autólogo (14, 15).

A lo largo de los años se han propuesto múltiples técnicas para el aumento vertical de hueso. En una revisión sistemática, Esposito y cols. (16) publican que hay escasos ensayos clínicos aleatorizados disponibles en la literatura y que, por lo tanto, no hay suficiente evidencia para indicar qué técnica es mejor. En una reciente revisión Chiapasco y cols (17) analizan la literatura disponible estableciendo unas conclusiones similares de las de Esposito, pero destacando que las técnicas de regeneración ósea guiada vertical están asociadas con un 20% de complicaciones en comparación con un 4% de complicaciones cuando se utilizan injertos óseos autólogos en bloque sin la utilización de membranas de barrera. Estos resultados se correlacionan igualmente con los presentados en la revisión sistemática de Rocchietta y col. (18), donde las complicaciones de la regeneración ósea guiada vertical alcanzan un 45,5%.

Estos datos llevan a pensar que la utilización de injertos autólogos en bloque para la regeneración vertical del proceso alveolar atrófico puede ser más segura. Por otra parte, la falta de estabilidad en la ganancia de volumen de estas técnicas puede inducir un empeoramiento en sus resultados. Cordaro y cols. (12) miden en su estudio una reducción del 42% de la ganancia vertical en el momento de la colocación del implante mediante la utilización de injertos en bloque autólogos.

Tradicionalmente el abordaje quirúrgico para la regeneración vertical se ha asociado con una incisión crestal sobre el proceso alveolar atrófico. Este acceso se ha asociado con un riesgo de dehiscencia durante la cicatrización inicial, afectando así al resultado final de la regeneración. De Stavola y cols. (19) sugieren en una serie de casos que la utilización de la tunelización para el aumento vertical de hueso con injertos autólogos en bloque puede ser un abordaje más seguro al mantener la integri-

dad del tejido blando sobre la zona regenerada (20, 21).

El objetivo de este artículo es la descripción de una técnica para la reconstrucción de los defectos verticales y horizontales del proceso alveolar mediante la utilización de injertos óseos autólogos estabilizados a través de un acceso tunelizado mínimamente invasivo de forma previa a la colocación de implantes dentales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Planificación de la técnica

Se realiza un CBCT con un cone beam de haz helicoidal (Icat Kavo 3D EE.UU, Hatfield) para el análisis del lecho receptor y de la zona donante intraoral, que es la cresta oblicua externa mandibular izquierda o derecha en función de dónde se realice el procedimiento regenerativo.

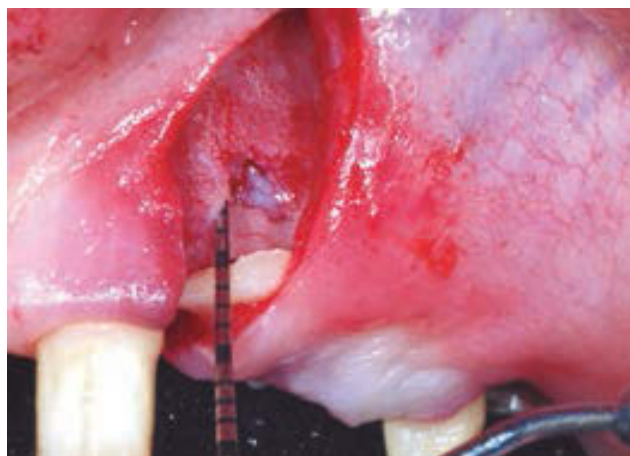
Mediciones clínicas

Se toman cuatro mediciones clínicas (**Figura 1**):

1. Máxima extensión del defecto vertical, consistente en la medición desde la cresta residual a la línea virtual que conecta los picos óseos mesial y distal del defecto (t0).
2. Posición vertical del injerto, consistente en la medición desde la cresta residual a la posición más crestal del injerto óseo (t0).
3. Reabsorción ósea medida en la segunda fase para la colocación de los implantes (t1).
4. Reabsorción ósea medida en la segunda fase tras la colocación de los implantes (t2).

Todas las mediciones se realizan linealmente con una sonda periodontal milimetrada (UNC-15, Hu-friedy Países Bajos, Rotterdam). Los pacientes reciben profilaxis anti-biótica comenzando el mismo día del procedimiento (Augmentine GlaxoSmithKline S.A. 1gr./12 horas durante 7 días) y se les prescribe un AINE (Dexketoprofeno trometamol 25mg./8 horas durante tres días).

Figura 1. Medición vertical del defecto y de la posición más coronal del bloque.



Procedimiento quirúrgico

El procedimiento quirúrgico (t0) se realiza con anestesia local y con sedación intravenosa (Propofol en combinación con Midazolam). La cirugía de aumento comienza con una única incisión vertical en el margen distal del diente, mesial al defecto (**Figura 2**). Esta incisión sobrepasa la línea mucogingival permitiendo la elevación de un colgajo a espesor total a vestibular y palatino/lingual del defecto mediante la tunelización de la mucosa y de la encía adherida sobre el defecto hasta alcanzar el pico óseo distal del defecto y se toman las medidas previamente referidas.

El procedimiento continúa con la toma del injerto óseo de la cresta oblicua externa mandibular del mismo lado en

el que se va a realizar el procedimiento de aumento. La técnica de toma se realiza siguiendo la metodología propuesta por Khoury & Happe (22) mediante la utilización de micro-sierras (FRIOS MicroSaw, Dentsply Friadent, Alemania, Mannheim) (**Figuras 3 y 4**). El injerto obtenido se corta posteriormente en su eje longitudinal en dos injertos en bloque más finos (**Figura 5**). Ambos bloques se adelgazan hasta alcanzar un grosor de 1 mm. (**Figura 6**) mediante un rascador de hueso desechable (Safescraper® Meta, Italia, Reggio Emilia) (**Figura 7**), las virutas de hueso se recogen y conservan para su posterior colocación.

El bloque horizontal se fija en el defecto mediante dos microtornillos de titanio (Micro-screw set®, Stoma, Alema-



Figura 2. Incisión vertical a espesor total sobrepasando la línea.

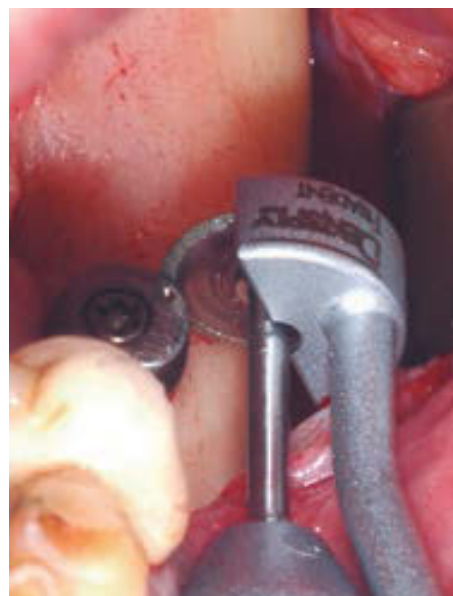


Figura 3. Toma del injerto óseo de la cresta oblicua externa.

Figura 4. Injerto óseo cortical y medular de 3 mm. de grosor.

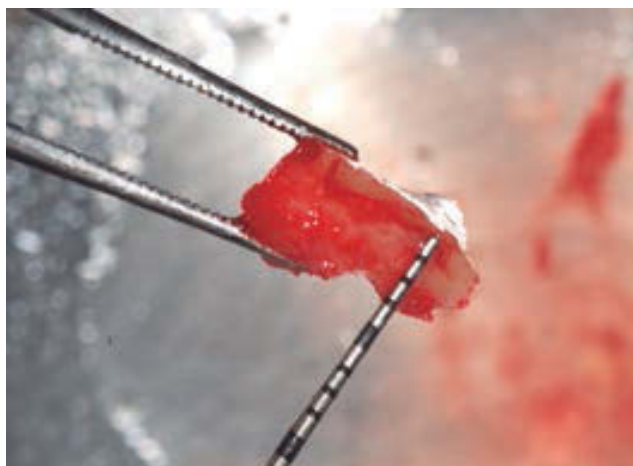


Figura 5. Corte longitudinal del bloque en dos láminas.



Presentamos el implante

3i T3 SHORT

Implante Conexión Hexágono Externo*



**Disponibles en diámetro 5 mm y 6 mm
longitudes 5 mm y 6 mm**

- Una opción para zonas con altura de hueso escasa sin la necesidad de realizar procedimientos de injerto vertical.
- Proporciona un estrecho ajuste entre la osteotomía y el implante, contribuyendo así a la estabilidad primaria.¹
- Superficie **3i T3®** arenada y con grabado ácido, con rugosidad promedio de $1,4\mu\text{m}$ en toda la longitud del implante.²
- Técnica recomendada cambio de plataforma manual para la preservación del hueso crestal.^{**3}
- Nuevo kit quirúrgico diseñado específicamente para asistir en la preparación y colocación de implantes cortos **3i T3**

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™

Visite la tienda online de BIOMET **3i** en www.shopbiomet3i.com (solo para clientes de España y Francia).

*Este producto no está disponible en los Estados Unidos de América. Este producto tampoco está disponible en algunos otros mercados. Contacte la disponibilidad en su mercado con su representante local de BIOMET **3i**.

**Colocación de un componente protésico de diámetro más pequeño que el diámetro de la superficie de asentamiento del implante.

1. Meltzer AM†. Primary stability and initial bone-to-implant contact: The effects on immediate placement and restoration of dental implants. J Implant Reconstr Dent. 2009;1(1):35-41.
2. Gubbi P†, Towse R†. Quantitative and Qualitative Characterization of Various Dental Implant Surfaces. Poster Presentation: European Association for Osseointegration, 20th Annual Meeting; October 2012; Copenhagen, Denmark. To view the poster, please visit www.biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_421_EAO_Final.pdf.
3. Boitel N, Andreoni C, Grunder U†, Naef R, Meyenberg K†. A Three Year Prospective, Multicenter, Randomized-Controlled Study Evaluating Platform-Switching for the Preservation of Peri-implant Bone Levels. Academy of Osseointegration, 26th Annual Meeting: 2011 March 3-5; Washington DC. To view the poster, please visit www.biomet3i.com/Resource%20Center/Publications%20of%20Interest/Platform_Switching_for_the_Preservation_of%20Peri_Implant%20Bone%20Levels.pdf. A BIOMET **3i** sponsored study.

†Los Drs. U. Grunder, A. Meltzer y K. Meyenberg tienen una relación contractual con BIOMET **3i** LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

‡Los autores realizaron esta investigación mientras eran empleados de BIOMET **3i**.

Todas las marcas comerciales son propiedad de BIOMET **3i** LLC salvo que se indique lo contrario. ©2015 BIOMET **3i** LLC.

ADEMEA038S REV A 06/15

nia, Emmingen-Liptingen) (**Figura 8**). No se realizan perforaciones en la cortical del lecho receptor. Se toman las medidas previamente referidas (**Figura 1**) y se rellena el espacio creado entre el proceso alveolar atrófico y el injerto en bloque con las virutas de hueso obtenidas del raspado de los injertos (**Figura 9**). El segundo bloque se fija de forma lateral en perpendicular al primero cerrando el acceso al material autólogo particulado (**Figura 10**). No se coloca ningún material de barrera o membrana para

proteger o cubrir los injertos. Se cierra la herida mediante la sutura de la única incisión realizada con una sutura no reabsorbible (ePTFE GORE-TEX® Suture W. L. Gore & Associates, EE.UU) (**Figura 11**).

Seguimiento

Las suturas se retiran a las dos semanas y se revisa al paciente a las 6 y 14 semanas tras el procedimiento.

A las 14 semanas se realiza un CBCT para valorar la

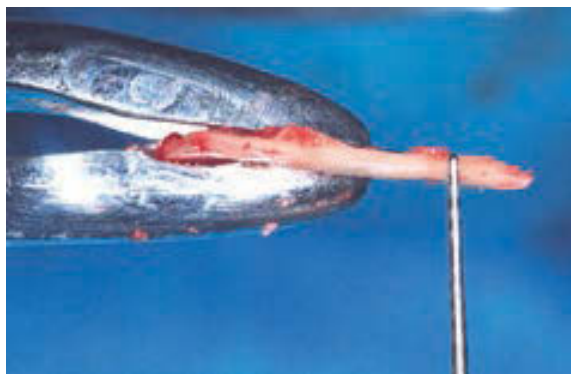


Figura 6. Bloque de $1 \pm 0,5$ mm. de grosor.



Figura 7. Adelgazamiento del bloque mediante un rascador desechable de hueso.

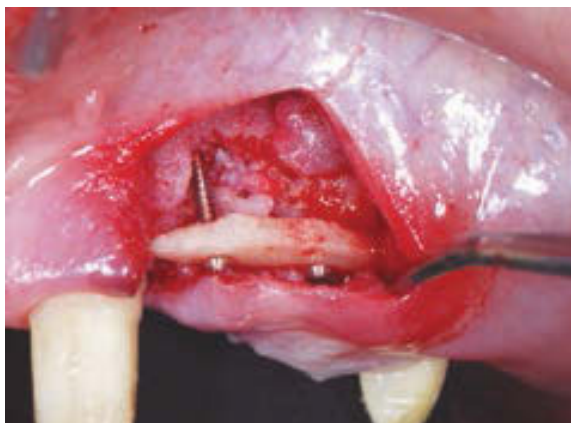


Figura 8. Bloque horizontal fijado con microtornillos.

Figura 10. Colocación del bloque lateral aislando el hueso particulado.



Figura 9. Relleno del defecto con hueso particulado obtenido del raspado.

Figura 11. Sutura con cierre primario.



Colgate®
**ÚNETE A NUESTRA
MISIÓN DEL MES DE
LA SALUD BUCODENTAL**
Septiembre de 2015
Colgate®
**MISIÓN
SALUD
BUCODENTAL**
PEQUEÑOS GESTOS MARCAN LA DIFERENCIA
CAMPAÑA DE SALUD BUCODENTAL IMPULSADA POR COLGATE Y SEPA
inscríbete ya!
Beneficios para el profesional:

- ✓ Aquellos 25 primeros dentistas en inscribirse, serán premiados con la inscripción gratuita en el Curso On-Line EPB (Examen Periodontal Básico) desarrollado por la Sociedad Española de Periodoncia y patrocinado por Colgate.

Beneficios para el paciente:

- ✓ Chequeo dental gratuito.
- ✓ Participación en el concurso diario de un premio de 100€ para la realización de un tratamiento dental (RX no incluido).

 Con la colaboración
científica de


Nombre del Profesional

- ☐
- Odontólogo
-
- ☐
- Estomatólogo

 Práctica Exclusiva ☐

Práctica preferente en

 (Periodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia,
Cirugía Bucal, Maxilofacial, Implantología, Otra)

N° de Colegiado

Teléfono 1

Teléfono 2

Dirección completa de la consulta o consultas donde participará en el programa

Código Postal

Población

Provincia

Correo electrónico

☐ Consulta particular

☐ Centro de salud

N° máximo de pacientes (opcional)

☐ Deseo recibir muestras de productos sanitarios.

☐ No deseo recibir información después de la Misión Salud Bucodental.

 Para inscribirse en el Programa, podrá hacerlo a través de la página web www.colgate.es o enviando el cupón de adhesión adjunto al número de fax 91 637 90 31.

Deseo participar en la Misión Salud Bucodental de Colgate y SEPA, comprometiéndome a realizar gratuitamente durante el próximo mes de septiembre de 2015 encuestas de hábitos y chequeos bucales a los pacientes de la Misión Salud Bucodental que lo soliciten. Para la realización de este programa, autorizo a la utilización de mis datos personales, tal y como constan en esta ficha, en el centro de atención telefónica y en la página web oficial del evento.

Fecha límite de respuesta: 31 de julio de 2015
Colgate®
SU ALIADO EN SALUD BUCODENTAL

 Los datos formarán parte de una base de datos con fines publicitarios propiedad de Colgate, pudiendo los interesados ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición conforme a la legislación aplicable en materia de protección de datos en la siguiente dirección:
Colgate Palmolive España, C/ Quintanavides, 19. ED.4, 4ª planta 28050 Madrid.

Para más información visite:

www.colgateprofesional.es

disponibilidad ósea y posterior planificación de los implantes. Alrededor de las 16 semanas se realiza el procedimiento de colocación de implantes siguiendo el protocolo del fabricante mediante una cicatrización sumergida de las fijaciones implanto-soportadas.

A las 12 semanas, tras la colocación de los implantes se realiza la segunda fase de los implantes, mediante la conexión de un pilar de cicatrización y la realización de un aumento de tejido blando mediante un injerto de conectivo.

Selección de los pacientes

Esta técnica está indicada en pacientes que presenten un defecto vertical del proceso alveolar en la mandíbula o en el maxilar de clase V según la clasificación de Cawood & Howell (23). Los criterios de exclusión para no realizar el procedimiento son los siguientes: defectos óseos tras una resección tumoral, hábito tabáquico (más de 10 cigarrillos al día), patologías severas renales o hepáticas, historia previa de radioterapia de cabeza y cuello, quimioterapia para el tratamiento de tu-

moreos malignos en los últimos seis meses, diabetes descompensada, enfermedad periodontal activa y mala higiene oral (>20% de placa). Previo al tratamiento quirúrgico los pacientes deben haber recibido tratamiento periodontal causal.

RESULTADOS

Caso clínico

Paciente de 51 años de edad, mujer, no fumadora, que acude a la clínica referida tras la extracción de un canino incluido 23. Refiere un colapso severo en la zona con hundimiento del labio lo que le genera un problema estético (**Figuras 12-14**). Tras el diagnóstico clínico, se realizó un CBCT para efectuar el diagnóstico radiológico (**Figura 15a y 15b**) y se indica un tratamiento periodontal causal y tras la reevaluación se efectuó la fase de restauración provisional para resolver temporalmente el problema estético que refería la paciente.

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo siguiendo el protocolo previamente descrito y se realizaron las mediciones indicadas.



Figura 12. Sonrisa de la paciente.

Figura 13. Situación intraoral basal.



Figura 14. Defecto de distal de 21 a mesial de 24.



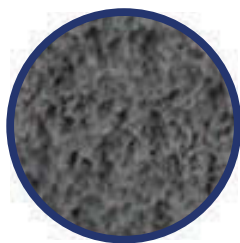


galimplant[®]
Dental Implant System

CIENTÍFICAMENTE PERFECTO



Investigación



Desarrollo



Exactitud



Innovación



Perfección

España: 0034 983 533 493
Portugal: 00351 913 809 555

www.galimplant.com

Mediciones intraquirúrgicas (t0)

En tiempo 0 se midió la distancia entre picos óseos $15 \pm 0,5$ mm. el defecto vertical $5 \text{ mm.} \pm 0,5 \text{ mm.}$ y la colocación vertical del injerto $6 \pm 0,5 \text{ mm.}$ (**Figura 1**).

La cicatrización tras el procedimiento fue correcta y la paciente no refirió dolor ni en la zona donante (cresta oblicua mandibular) ni en el lecho receptor. En el examen realizado a las dos semanas no se apreció exposición del injerto óseo ni complicaciones derivadas del procedimiento (**Figura 16**).

Cirugía de colocación de implantes (t1)

A las 14 semanas se efectuó una visita de control donde se evaluó la situación clínica de la paciente (**Figura 17**) y

se realizó un CBCT para la planificación de la colocación de implante en la zona regenerada, efectuando la comparación entre la situación basal y las 14 semanas (**Figura 18**). Se procede a la reentrada 16 semanas después de la regeneración ósea mediante una incisión medio-crestal y la elevación de un colgajo a espesor total sobrepasando la línea mucogingival (**Figura 19**). Se retiran los microtornillos de titanio (**Figura 20**) y se procede a la colocación de un implante dental de 4,1 mm. de anchura por 10 mm. de longitud (Straumann AG®, Suiza, Basilea) (**Figura 21**) en la posición idónea para la rehabilitación implanto-soportada de un 23 (**Figuras 22 y 23**). Cabe destacar la madurez del hueso neoformado, la neovascularización de la cortical y el abundante sangrado de la medular ósea du-



Figura 15a. CBCT en basal con un defecto severo en la zona de 21 a 24.

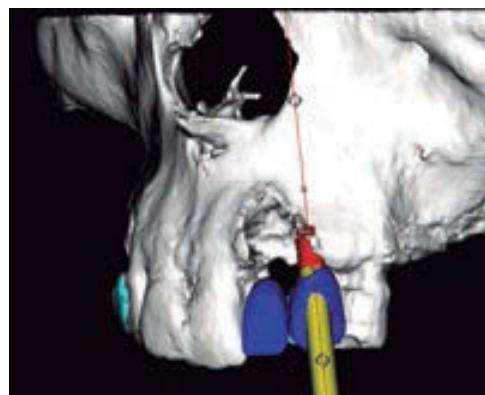


Figura 15b. Planificación de la colocación de un implante en posición de 23 con el defecto óseo.

Figura 16. Cicatrización del área regenerada a las dos semanas.



Figura 17. Situación clínica a las 14 semanas.





UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

Centro de
Formación
Continua

Inicio
Octubre 2015

Máster Universitario en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA | Centro de Formación Continua | Formación de Postgrado en Odontología

Dirección Académica:

Antonio Luis Bujaldón Daza
Aldo Lucero Sánchez

Coordinación On Line:

María Del Mar Gutiérrez Vela

Coordinación Trabajo Fin De Máster:

Raquel Alarcón
Ana Boquete Castro

PROFESORADO:

Juan Blanco	Andrés Pascual
Jaime Benítez Hita	Antonio Sáiz Pardo
Antonio Bujaldón Daza	Gustavo Reales
Aritza Brizuela	Héctor Juan Rodríguez
Gustavo Cabello	Silvia Roldán
David García Baeza	Jorge Serrano
Gerardo Gómez Moreno	Daniel Torres Lagares
Jesús Creagh	Juan Contreras Cano
Adrián Guerrero	Marta de Sebastián
David Herrera	Juana María Fernández Ramírez
Isabel Lanzós	Alicia Herrero
Pedro Lázaro	Aldo Lucero Sánchez
Antonio Liñares	Nerea Sánchez
Guillermo Machuca	Diego Sánchez Fernandez
Eduardo Montero	Ana Boquete Castro
José Montes Jiménez	Rosendo Rovira
Rafael Naranjo	Juan Moreno Valverde

Módulo 1: Implanto-prótesis I - Octubre

Módulo 2: Implanto-prótesis II - Noviembre

Módulo 3: Periodoncia I - Enero

Módulo 4: Periodoncia II - Enero

Módulo 5: Investigación - Febrero

Módulo 6: Cirugía Bucal - Febrero

Módulo 7: Periodoncia III - Marzo

Módulo 8: Periodoncia IV - Abril

Módulo 9: Implantes I - Abril

Módulo 10: Periodoncia V - Mayo

Módulo 11: Perio-implantes I - Junio

Módulo 12: Perio-implantes II - Julio

Módulo 13: Perio-implantes III - Septiembre

Módulo 14: Implantes II - Octubre

Módulo 15: Implantes III - Noviembre

Módulo 16: Trabajo de fin de Máster - Diciembre

Especialista en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

12 módulos

Inicio octubre 2015 - octubre 2016

40 créditos ECTS

Matrícula: 6.900 €, reserva de plaza 1.900€

Máster en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

16 módulos

Inicio octubre de 2015 - diciembre 2016

62 créditos ECTS

Matrícula: 11.400 €, reserva de plaza: 1.400€

Opción a Máster: Alumnos que tenga el título de experto o especialista por la UAL, podrán realizar una formación complementaria en 6 módulos, además de la presentación del trabajo de fin de master.

Matrícula: 4.500€, reserva de plaza: 1.500€

Información:

María del Mar Gutiérrez
info@postgradoenodontologia.es

Ana Arroun

Tel. 902 29 16 29 (09:00- 14:00 y 17:00-21:00h)

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Centro de Formación Continua

Formación de Postgrado en Odontología

Financiación del 100% de la matrícula

Número máximo de plazas: 20 plazas

Criterios de selección:

Curriculum profesional y entrevista personal

perio.postgradoenodontologia.es

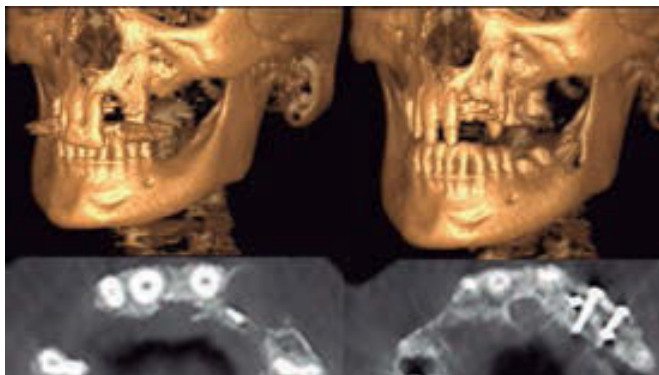


Figura 18. Comparación entre basal y las 16 semanas.



Figura 19. Reentrada a las 16 semanas.



Figura 20. Retirada de los microtornillos de fijación de los injertos.



Figura 21. Colocación de un implante en posición 23.

Figura 22. Implante en posición 23.



Figura 23. Cicatrización a las 12 semanas tras la colocación.



ESTANCIAS CLÍNICAS

CUBA • REP. DOMINICANA



• PRÓXIMAS ESTANCIAS •
Del **05/09** al **12/09** de **2015**
Del **28/11** al **05/12** de **2015**

CIRUGÍA ORAL

- Cordales incluidos y/o semi-incluidos.
- Caninos incluidos.
- Torus maxilares y mandibulares.
- Cirugía Pre Protésica.
- Apicectomías y frenectomías.

4000 € (gastos viaje incluidos)

IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA

- Colocación 20 implantes en diferentes condiciones anatómicas.
- Elevación intraalveolar del seno maxilar.
- Técnicas de dilatación ósea con uso de expansores.

5500 € (gastos viaje incluidos)

IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

- Mínimo 7 elevaciones de seno maxilar (Cadwell-Luc).
- Injertos de mentón y R.A. mandibular.
- Implantes post-extracción.
- Injertos tejido conectivo.

6000 € (gastos viaje incluidos)



AlphaBio
TEC
Simplantology

UNIVERSIDAD
UFHEC
FEDERICO HENRIQUEZ & CARVAJAL

BONTEMPI
UNA COMPAÑÍA DE GRAMED® GMBH

rante el fresado del implante (**Figura 20**). La reabsorción del injerto es de $0,5 \pm 0,5$ mm. La cantidad total de hueso regenerado en vertical a las 16 semanas de la colocación de los injertos es de $5,5 \pm 0,5$ mm. (**Figura 1**).

Segunda fase quirúrgica (t2)

La reentrada se efectuó a las 12 semanas tras la colocación del implante mediante una incisión medio-crestal y la elevación de un colgajo a espesor total sin sobrepasar la línea mucogingival. Se retira el tapón de cicatrización, se comprueba manualmente la osteointegración del implante y se coloca un pilar de cicatrización sobre el implante en posición de 23. La reabsorción del injerto en relación a (t1) es de $0,5 \pm 0,5$ mm. La cantidad total de hueso regenerado en vertical es de $5 \pm 0,5$ mm. a las 28 semanas de la colocación de los injertos, lo que representa una reabsorción del 16,6% a los siete meses del aumento vertical. Además se lleva a cabo un injerto pediculado de tejido conectivo palatino para corregir la deficiencia de

volumen en posición 22 (**Figura 24**) y así obtener un correcto perfil de emergencia en el pónico en dicha posición (**Figura 25**). A las 8 semanas se realiza una visita de control donde se aprecia la estabilidad clínica del tejido blando (**Figura 26**) y la remodelación radiográfica del tejido duro (**Figura 27**). Se tomó una impresión y se realizó una prótesis implantosoportada sobre 23.

Estabilidad a medio plazo

Dos años tras el procedimiento de aumento se observa un correcto mantenimiento de los resultados obtenidos. Tanto a nivel clínico, como radiológico cabe destacar la estabilidad de los tejidos blandos y duros respectivamente (**Figuras 28 y 29**).

DISCUSIÓN

Hasta la fecha se han presentado multitud de técnicas quirúrgicas para el aumento óseo vertical y en los últimos años varias revisiones sistemáticas (17, 18, 24) no han



Figura 24. Re-entrada a las 12 semanas y toma de un injerto pediculado de conectivo palatino.

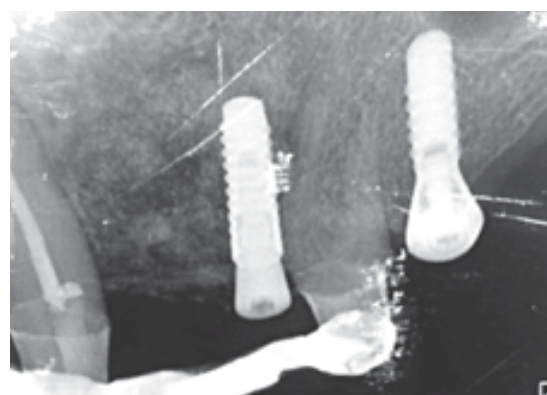


Figura 25. Sutura del injerto en sobre en posición de 22.

Figura 26. Cicatrización del injerto y en posición de 22.



Figura 27. Estabilidad ósea a las 36 semanas tras la cirugía de aumento.



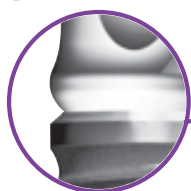
IMPLANTE DE
CONEXIÓN INTERNA

MICRODENT EKTOS

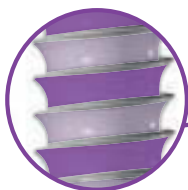


Pilar multifunción incorporado. Permite realizar una toma de impresiones a nivel del propio pilar y puede utilizarse como pilar definitivo dependiendo del tipo de tratamiento.

Óptima capacidad de sellado biológico.



Rosca externa de doble entrada que permite acortar el número de vueltas necesarias para la inserción del implante.



Punta del implante redondeada para minimizar lesiones en las estructuras anatómicas sensibles.



Tratamiento de superficie ATEC (Abrasive Treatment Extreme Cleaning).



Perfil de rosca anatómico para una excelente retención primaria.



¡Más de 30 años acompañando su sonrisa!

| WWW.MICRODENTSYSTEM.COM



conseguido evidenciar que una técnica concreta funcione mejor que otras. La regeneración vertical guiada está asociada a una elevada tasa de complicaciones alcanzando hasta el 45,5% de los casos (25). Este artículo describe una técnica para la reconstrucción de los defectos verticales y horizontales del proceso alveolar mediante la utilización de injertos óseos autólogos estabilizados a través de un acceso tunelizado mínimamente invasivo de forma previa a la colocación de implantes dentales.

Los resultados que se encuentran en la literatura mediante la utilización de esta técnica en túnel son prometedores; en la serie de casos publicada por De Stavola & Tunkel (19) todos los pacientes cicatrizan sin complicaciones tras el aumento vertical de hueso y sin exposición del injerto con una ganancia ósea media en altura de $6,5 \pm 1,44$ mm. Estos resultados contrastan con la revisión de Jensen y cols. (26) donde reportan un 18% de complicaciones en regeneración ósea vertical y en particular de un 29,8% si se utilizaban injertos óseos en bloque. Desde el punto de vista de los autores es posible que se deba al tipo de abordaje quirúrgico crestal y al manejo y estabilización de los injertos óseos.

Por otra parte Mazzocco y cols. (27) publican una serie de casos de 20 pacientes en los que se realiza un aumento de hueso mediante la técnica de tunelización y sólo un paciente presentaba una complicación leve por la exposición de un tornillo, lo que representa un 5% de complicaciones. En esta línea Ponte & Khoury (21) señalan 5 casos de exposiciones de injertos óseos en 521 pacientes tratados que representa una tasa de complicaciones menor al 1%. Aunque otros autores también publican bajas tasas de complicaciones mediante el abordaje tradicional de la incisión crestal (1, 12, 28), la técnica de la tunelización para el aumento vertical de hueso mediante injertos óseos autólogos tiene igualmente ciertas limitaciones y no se puede realizar en todos los casos. En defectos con una anatomía compleja la elevación de un colgajo mucoperióstico podría ser prácticamente imposible poniendo en riesgo todo el procedimiento.

En el caso presentado, la ganancia media vertical de hueso es de $6 \pm 0,5$ mm. en el momento de la colocación del injerto y de $5,5 \pm 0,5$ mm. y $5 \pm 0,5$ mm. a las 16 y 28 semanas, respectivamente, lo que representa una reabsorción del 16,6% a los siete meses del aumento vertical. Los datos preliminares presentados en este artículo van en la línea de los obtenidos por otros autores con esta misma técnica una ganancia media de $6.00 \pm 1,29$ mm. con una reabsorción media de 8,4% a los 8 meses (19) y discrepan con los reportados por otros autores con una reabsorción media del 42% a los 6 meses (21) y en un rango entre el 11% al 34% a los 4 y 6 meses (28, 29).

Múltiples factores pueden influir en estos heterogéneos resultados entre los que se podrían destacar la integridad de la vascularización perióstica sobre la zona a re-

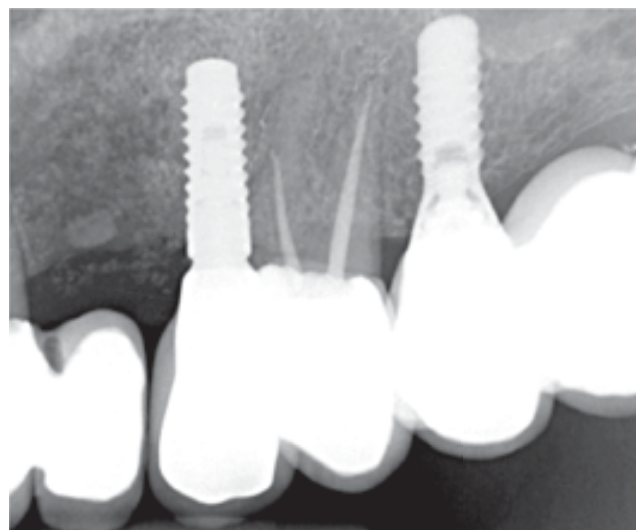
generar, la no utilización de membranas, la adaptación y el origen del injerto óseo. Los injertos obtenidos de la cresta oblicua mandibular son eminentemente cortical óseo por lo que la penetración de los vasos sanguíneos en este tipo de injertos es lenta, superficial y habitualmente incompleta (30) y el crecimiento de vasos sanguíneos en el área a regenerar es un factor determinante en la neoformación ósea (31). Mediante la técnica descrita los injertos óseos tienen un grosor aproximado de 1 mm. y el interior de la nueva estructura creada se rellena de hueso autólogo particulado, así a nivel volumétrico la mayor parte del injerto está compuesto por hueso esponjoso con propiedades osteoconductiva, osteoinductiva y osteogénica (32).

La menor remodelación observada con esta técnica puede estar justificada por el hecho de que el injerto óseo se revasculariza más fácilmente que con los injertos en bloque tradicionales. Así la penetración vascular es más rápida induciendo una mayor regeneración en la zona injertada y una menor reabsorción.

Figura 28. Situación clínica a los dos años tras la cirugía de aumento.



Figura 29. Estabilidad ósea periimplantaria a los dos años tras la cirugía de aumento.



LAS OPORTUNIDADES
NO CAEN DEL CIELO!

SON CREADAS POR...
RAVAGNANIDENTAL!



sinOl
since 1965

POR APENAS
5.590,00 €
UNIDAD DENTAL **EcoLINE**

con oferta a elegir entre:



Motor de aspiración
DMEGA S1 101

ó



Compresor
RAVAGNANI I - D

Piezas de mano incluidas en **ECOLINE**



Turbina SCHF19-TP6, 3 sprays
+ acoplamiento con luz LED,
compatible Kavo® Multiflex® LUX



Micromotor a aire SCHD27-M4
sin luz



Contra-ángulo SCHD27-C,
sin luz



Lámpara de polimerizar LED SLC-VIII C
acoplada en la unidad del asistente



Ultrasonidos UDS-N2



promoción válida de **JULIO A SEPTIEMBRE DE 2015!**

*unidades limitadas

ravagnanidental-espana.com

comercial@ravagnanidental-espana.com

34 914 855 412

CONCLUSIÓN

El presente artículo apoya la tesis de la posibilidad de regenerar defectos verticales del proceso alveolar de forma previa a la colocación de implantes. El hueso regene-

rado parece ser estable en el tiempo durante el proceso de remodelación ósea. Son necesarios más estudios para confirmar estos datos y para evaluar la estabilidad a largo plazo del hueso regenerado. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Benic GI, Hammerle CH.** Horizontal bone augmentation by means of guided bone regeneration. *Periodontology* 2000. 2014; 66 (1): 13-40.
- Dahlin C, Gottlow J, Linde A, Nyman S.** Healing of maxillary and mandibular bone defects using a membrane technique. An experimental study in monkeys. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery / Nordisk plastikkirurgisk forening [and] Nordisk klubb for handkirurgi.* 1990; 24 (1): 13-9.
- Dahlin C, Linde A, Gottlow J, Nyman S.** Healing of bone defects by guided tissue regeneration. *Plastic and reconstructive surgery.* 1988; 81 (5): 672-6.
- Dahlin C, Sennerby L, Lekholm U, Linde A, Nyman S.** Generation of new bone around titanium implants using a membrane technique: an experimental study in rabbits. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 1989; 4 (1): 19-25.
- Becker W, Becker BE.** Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets and for implant dehiscences: surgical techniques and case report. *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 1990; 10 (5): 376-91.
- Buser D, Bragger U, Lang NP, Nyman S.** Regeneration and enlargement of jaw bone using guided tissue regeneration. *Clinical oral implants research.* 1990;1(1):22-32.
- Lang NP, Hammerle CH, Bragger U, Lehmann B, Nyman SR.** Guided tissue regeneration in jawbone defects prior to implant placement. *Clinical oral implants research.* 1994; 5 (2): 92-7.
- Dahlin C, Lekholm U, Linde A.** Membrane-induced bone augmentation at titanium implants. A report on ten fixtures followed from 1 to 3 years after loading. *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 1991; 11 (4): 273-81.
- Dahlin C, Lekholm U, Becker W, Becker B, Higuchi K, Callens A, et al.** Treatment of fenestration and dehiscence bone defects around oral implants using the guided tissue regeneration technique: a prospective multicenter study. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 1995; 10 (3): 312-8.
- Cushing H.** The Society of Clinical Surgery in retrospect. *Annals of surgery.* 1969; 169 (1): 1-9.
- Simion M, Jovanovic SA, Trisi P, Scarano A, Piattelli A.** Vertical ridge augmentation around dental implants using a membrane technique and autogenous bone or allografts in humans. *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 1998; 18 (1): 8-23.
- Cordaro L, Amade DS, Cordaro M.** Clinical results of alveolar ridge augmentation with mandibular block bone grafts in partially edentulous patients prior to implant placement. *Clinical oral implants research.* 2002; 13 (1): 103-11.
- Simion M, Jovanovic SA, Tinti C, Benfenati SP.** Long-term evaluation of osseointegrated implants inserted at the time or after vertical ridge augmentation. A retrospective study on 123 implants with 1-5 year follow-up. *Clinical oral implants research.* 2001; 12 (1): 35-45.
- Tinti C, Parma-Benfenati S, Polizzi G.** Vertical ridge augmentation: what is the limit? *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 1996; 16 (3):220-9.
- Simion M, Fontana F, Rasperini G, Maiorana C.** Vertical ridge augmentation by expanded-polytetrafluoroethylene membrane and a combination of intraoral autogenous bone graft and deproteinized anorganic bovine bone (Bio Oss). *Clinical oral implants research.* 2007; 18 (5): 620-9.
- Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV.** The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 2006; 21 (5): 696-710.
- Chiapasco M, Zaniboni M, Boisco M.** Augmentation procedures for the rehabilitation of deficient edentulous ridges with oral implants. *Clinical oral implants research.* 2006; 17 Suppl 2: 136-59.
- Rocchietta I, Fontana F, Simion M.** Clinical outcomes of vertical bone augmentation to enable dental implant placement: a systematic review. *Journal of clinical periodontology.* 2008; 35 (8 Suppl): 203-15.
- De Stavola L, Tunkel J.** Results of vertical bone augmentation with autogenous bone block grafts and the tunnel technique: a clinical prospective study of 10 consecutively treated patients. *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 2013; 33 (5): 651-9.
- Khoury F, Happe A.** Zur diagnostik und methodik von intraoralen knochenent-nahmen [in German]. *. Z Zahnärztl Implantol.* 1999; 15: 167-76.
- Ponte A KF.** The tunnel technique in bone grafting procedures: A clinical study [abstract]. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 2004; 19: 766.
- Khoury F, Happe A.** The palatal subepithelial connective tissue flap method for soft tissue management to cover maxillary defects: a clinical report. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 2000; 15 (3): 415-8.
- Cawood JI, Howell RA.** Reconstructive preprosthetic surgery. I. Anatomical considerations. *International journal of oral and maxillofacial surgery.* 1991; 20 (2): 75-82.
- Esposito M, Grusovin MG, Worthington HV, Coulthard P.** Interventions for replacing missing teeth: bone augmentation techniques for dental implant treatment. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2006 (1): CD003607.
- Merli M, Migani M, Esposito M.** Vertical ridge augmentation with autogenous bone grafts: resorbable barriers supported by osteosynthesis plates versus titanium-reinforced barriers. A preliminary report of a blinded, randomized controlled clinical trial. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 2007; 22 (3): 373-82.
- Jensen SS, Terheyden H.** Bone augmentation procedures in localized defects in the alveolar ridge: clinical results with different bone grafts and bone-substitute materials. *The International journal of oral & maxillofacial implants.* 2009; 24 Suppl: 218-36.
- Mazzocco C, Buda S, De Paoli S.** The tunnel technique: a different approach to block grafting procedures. *The International journal of periodontics & restorative dentistry.* 2008; 28 (1): 45-53.
- Chiapasco M, Zaniboni M, Rimondini L.** Autogenous onlay bone grafts vs. alveolar distraction osteogenesis for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a 2-4-year prospective study on humans. *Clinical oral implants research.* 2007; 18 (4): 432-40.
- Roccuzzo M, Ramieri G, Bunino M, Berrone S.** Autogenous bone graft alone or associated with titanium mesh for vertical alveolar ridge augmentation: a controlled clinical trial. *Clinical oral implants research.* 2007; 18 (3): 286-94.
- Burchardt H.** The biology of bone graft repair. *Clinical orthopaedics and related research.* 1983 (174): 28-42.
- Schmid J, Hammerle CH, Fluckiger L, Winkler JR, Olah AJ, Gogolewski S, et al.** Blood-filled spaces with and without filler materials in guided bone regeneration. A comparative experimental study in the rabbit using bioresorbable membranes. *Clinical oral implants research.* 1997; 8 (2): 75-81.
- Jensen SS, Bosshardt DD, Gruber R, Buser D.** Long-term stability of contour augmentation in the esthetic zone: histologic and histomorphometric evaluation of 12 human biopsies 14 to 80 months after augmentation. *Journal of periodontology.* 2014; 85 (11): 1549-56.



NUEVO CURSO DE IMPLANTOLOGÍA UCM

MADRID
Octubre 2015 - Abril 2016

PROGRAMA

CICLO I: DIAGNÓSTICO
23-24 Octubre 2015

CICLO II: CIRUGÍA I
13-14 Noviembre 2015

CICLO III: PRÓTESIS I
11-12 Diciembre 2015

CICLO IV: CIRUGÍA II
15-16 Enero 2016

CICLO V: PRÓTESIS II
29-30 Enero 2016

CICLO VI: CASOS COMPLEJOS
12-13 Febrero 2016

CICLO VII: PRÓTESIS III
4-5 Marzo 2016

CICLO VIII: CLASES MAESTRAS EN IMPLANTOLOGÍA
8 Abril 2016

DIRECTORES

Prof. Dr. Luis Aracil
Dr. Jorge Parra
Prof. Dr. José V. Sanz

LUGAR DE REALIZACIÓN

Facultad de Odontología de la Universidad
Complutense de Madrid (UCM)
Plaza Ramón y Cajal, s/n. 28040 Madrid

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Facultad Odontología (UCM)
Tel. +34 91 394 19 06/ 05
E-mail: formacioncontinua@odon.ucm.es
Web: www.ucm.es/centros/webs/fodon

Organiza:



Colabora:



CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA DE LA USC

ACTUALIZACIÓN EN PERIODONCIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA
Noviembre 2015 - Junio 2016

PROGRAMA

MÓDULO 1: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BÁSICO
20-21 Noviembre 2015

MÓDULO 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INFECCIÓN PERIODONTAL
18-19 Diciembre 2015

MÓDULO 3: REGENERACIÓN TISULAR
15-16 Enero 2016

MÓDULO 4: CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL
12-13 Febrero 2016

MÓDULO 5: PERIO-IMPLANTES
4-5 Marzo 2016

MÓDULO 6: TRATAMIENTOS INTERDISCIPLINARES
1-2 Abril 2016

MÓDULO 7: VI SIMPOSIUM SOBRE PERIODONCIA
3-4 Junio 2016

DIRECTOR

Prof. Dr. Juan Blanco

COORDINADORA

Dra. Pilar Batalla

LUGAR DE CELEBRACIÓN

Facultad de Odontología (Salón de Actos)
C/ Entreríos, s/n
15705 Santiago de Compostela

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Secretaría de la Facultad de Odontología (USC)
C/ Entreríos, s/n. 15705 Santiago de Compostela
Tels: (+34) 881 81 23 40 y (+34) 881 81 24 15
E-mail: periodoncia@usc.es

Organiza:



Colabora:



**Dr. Antonio Bowen Antolín**

Médico odontólogo. Clínica Bowen (Madrid).
 Doctor en Medicina y Cirugía.
 Fellow European Board Oral Surgery.
 Postgraduate Oral Implantology, UCLA.

Dr. Miguel Arlandi Garrido

Licenciado en Odontología.
 Máster en Implantología.
 Máster oficial en Periodoncia.

Dr. Josep Arnabat Domínguez

Médico Estomatólogo.
 Doctor en Medicina y Cirugía.
 Profesor Asociado de la Facultad de Odontología
 de la Universidad de Barcelona.
 Codirector del Máster de EMDOLA (European Master Degree
 in Oral Laser Applications). Universidad de Barcelona.

APLICACIONES DEL LÁSER DE ER:YAG EN IMPLANTOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

La aplicación de la tecnología láser en Implantología es reciente. En estos últimos años, con el desarrollo de los láseres de diodo, su uso se está extendiendo; pero estos no se pueden aplicar en todas las fases del tratamiento con implantes.

Los láser de Er:Yag tienen un rango de aplicación más amplio, ya que, aparte de su aplicación sobre tejidos blandos, también pueden ser empleados para el tratamiento del tejido óseo y, en los últimos tiempos, se está desarrollando su aplicación en el tratamiento de la periimplantitis con el fin de conseguir la descontaminación de la superficie implantaria.

Diferentes autores (1), han definido cuáles son las características ideales del láser para ser usado en Implantología:

- Mínimo riesgo de daño a los tejidos periimplantarios: el Láser Er:Yag libera mínima cantidad de calor y su corte no tiene efecto térmico.
- No debe modificar la estructura de superficie del implante: como veremos más adelante, con los settings adecuados, el láser Er:Yag no daña la superficie de titanio.
- Buena capacidad de desinfección de las superficies implantarias: en caso de periimplantitis, el láser Er:Yag está demostrando una muy buena efectividad en descontaminación.

Por todo ello, se considera que el láser Er:Yag puede ser utilizado en Implantología.

EFFECTOS BIOLÓGICOS

El láser de Er:Yag, por su longitud de onda (2940 nm.), es bien absorbido tanto por el agua que contienen los tejidos blandos como por los cristales de hidroxiapatita presentes en los tejidos duros. Estas características hacen posible que estos láseres puedan ser aplicados sobre el

tejido óseo y los tejidos epitelial y conectivo, por lo que pueden ser empleados en los procedimientos clínicos de Implantología (2).

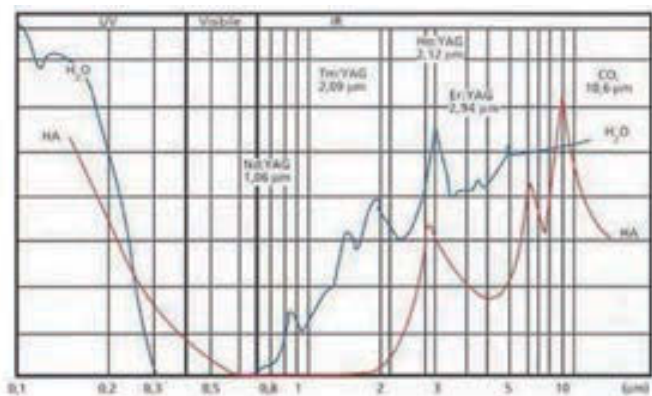
Tal y como se muestra en la **Figura 1**, este láser tiene el punto máximo de absorción por el agua, así como una buena absorción por parte de la hidroxiapatita.

Su mecanismo de funcionamiento se basa en que los radicales de hidróxido (OH) de los cristales de apatita, junto con el agua de la matriz que los agrupa, en la estructura dentaria, absorben la longitud de onda emitida por el láser de erbio. Esta absorción de la luz láser genera, en el interior de los tejidos, el aumento de la temperatura del agua lo cual produce su rápida expansión dando lugar a una explosión de tejido que ha absorbido la luz; a este proceso se le denomina ablación (3).

Esta explosión, que se produce mediante pulsaciones

Figura 1. Absorción de las longitudes de onda por agua y por hidroxiapatita.

Fuente: Laser in Odontostomatología. Cap 4. Pág 46.



de energía, transfiere un mínimo de calentamiento sobre los tejidos adyacentes, que no llega a elevar la temperatura de los mismos más de 5°C. Este mínimo efecto térmico hace que el láser Er:Yag sea el ideal para remover los tejidos duros cuando se acompaña con una irrigación de agua (4).

De esta manera, tras la aplicación del láser, el efecto térmico que se produce en el borde de la herida es mínimo y ello conlleva a que la herida mantenga un aspecto sangrante, con una mínima coagulación, lo que se traduce en una eficaz y rápida reparación de los tejidos adyacentes (4).

EFFECTOS DEL LÁSER ER:YAG SOBRE LA SUPERFICIE IMPLANTARIA

Se han realizado múltiples estudios sobre los efectos del láser sobre la superficie de titanio, con diferentes tratamientos. Prácticamente todos coinciden en que el láser CO₂ y el láser de diodo no producen ninguna alteración visible en la superficie de titanio pulido ni en superficies tratadas (SLA, RBM, etc.), sin embargo, el problema que pueden presentar estos láseres es el importante incremento de temperatura que podría dañar la oseointegración (Figura 2).

El láser de Er:Yag produce diferentes alteraciones en la superficie de los implantes con settings a partir de 300 mJ./10 Hz. en la superficie tratada (SLA) y 500 mJ./10 Hz. en las superficies pulidas; por lo que es seguro usar este

láser con settings no mayores de 300 mJ 10,6J/cm² 30 Hz. Su efecto térmico es menor y, al tener una menor penetración que los otros tipos de láser y si consideramos su uso con spray de agua, el efecto puede ser nulo (5).

APLICACIONES DEL LÁSER EN ODONTOLOGÍA

En general, el láser se puede emplear en todas las fases del tratamiento implantológico. Las aplicaciones varían según el tipo de láser a utilizar, aunque de una forma sencilla se pueden clasificar en (6):

- 1. Aplicaciones de corte.
 - Segunda fase quirúrgica
 - Gingivectomía y recontorneado estético
 - Corticotomías y osteotomías
 - Preparación del alveolo implantario
- 2. Aplicaciones de desinfección.
 - Desinfección prequirúrgica de los alveolos
 - Desinfección de la superficie implantaria en periimplantitis
- 3. Aplicaciones de bioestimulación.
- 4. Caracterización de la superficie de los implantes.

Para cada una de estas aplicaciones, se debe valorar cuál es el láser de elección. En nuestra práctica diaria, trabajamos con plataforma láser formada por láser de diodo y de Er:Yag, y las indicaciones de utilización de cada láser las resumimos en la Tabla 1.



Figura 2. Efectos de la aplicación de láser Er:Yag 400mJ./20Hz. (8w) sobre un implante con tratamiento de superficie RBM.

APLICACIÓN	LÁSER DIODO	LÁSER Er:Yag
Segunda fase	+++	+++
Gingivectomía y recontorneado	+++	++
Preparación de alveolo	-	++
Desinfección alveolo	++	-
Periimplantitis	++ (con PDT asociada)	++
Corticotomías	-	+++
Bioestimulación	+++	-

Tabla 1. Indicaciones de cada tipo de láser según técnica. Fuente: elaboración propia.

+++ : muy favorable
++ : favorable
+ : posible utilización
- : no utilización

EL LÁSER DE ER:YAG ES UNA BUENA ALTERNATIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL ALVEOLO IMPLANTARIO YA QUE NO ES NECESARIO EL CONTACTO FÍSICO CON EL HUESO, EL DAÑO TÉRMICO ES MÍNIMO Y EL CORTE DEL HUESO ES MUY PRECISO

OSTEOTOMÍAS

1. Elaboración del alveolo implantario

Es posible realizar la inserción de implantes mediante la preparación del alveolo implantario con láser de Er:Yag. Múltiples estudios muestran la posibilidad de integrarse los tornillos de titanio tras la preparación de la cavidad con láser de Er:Yag (7).

En realidad la función del láser de erbio viene dada en la preparación de la longitud de trabajo y sobre todo la guía para la dirección de inserción del implante, ya que el reducido diámetro del tip o punta de contacto no permiten dar la morfología completa al alveolo implantario (**Figura 3**), por lo que la función del láser en este caso es la de hacer de perforación piloto para terminar el alveolo (**Figuras 4-6**).

Las ventajas son múltiples, ya que la ausencia de macrovibraciones, la no necesidad de ejercer presión con la punta y la irrigación de agua permite un campo quirúrgico limpio, facilitando la preparación del alveolo implantario incluso en lugares de difícil acceso.

El láser de Er:Yag es una buena alternativa para la preparación del alveolo implantario ya que no es necesario el contacto físico con el hueso, el daño térmico es mínimo (por haber irrigación constante) y el corte del hueso es muy

preciso al no haber ni macro ni microvibraciones, lo que también permite que el láser sea usado en huesos extremadamente finos en la región maxilofacial (8).

Se ha comprobado cómo hay un mayor BIC (*Bone Implant Contact*), al mejorar la cicatrización debido a la inexistencia de capa de *smear layer* que es barrida por el láser y el spray de agua (el área de necrosis oscila entre 15 y 30 micras) y el espacio entre implante y hueso en el momento de la inserción es menor (9, 10) (**Figura 7**).

En resumen, las principales ventajas del láser Er:Yag para la preparación del alveolo implantario son:

- Facilitar el eje correcto de inserción de los implantes.
- Simplificar las primeras etapas de la osteotomía con un menor calentamiento del tejido óseo.
- Favorecer una más rápida y eficaz osteointegración de los implantes.

La aplicación del láser en este caso se realizará en las primeras fases de la osteotomía, llegando hasta la longitud de trabajo del implante, sin sobrepasarla, y siempre teniendo en cuenta las estructuras nobles en relación con el neoalveolo, dirigiendo el rayo guía sobre el tejido óseo que se quiere eliminar (preferentemente con puntas o tips de contacto) y con abundante irrigación.

2. Corticotomías para desdoblamiento cortical (*cortical Split*)

La técnica del *cortical Split* ha sido descrita en numerosos artículos como una técnica fiable y precisa para la inserción de implantes en aquellos casos en los que la disponibilidad horizontal del hueso está limitada (11).

La principal complicación de esta técnica radica en la incisión inicial en el borde coronal del hueso remanente, ya que la falta de apoyo puede hacer que varíe la línea de cor-



Figura 3. Aplicación del tip para señalar la perforación.



Figura 4. Perforación con láser Er:Yag.

MOVING INSPIRATION & TECHNOLOGY

www.ilerimplant.com



frontier
INTERNAL
CONNECTION



phoenix
EXTERNAL
CONNECTION



Q4/2015
avantgard
CONICAL
CONNECTION

GMI España

Còrcega, 270, 3º 2ª
08008 Barcelona
T. (+34) 93 415 18 22
info@globalimplants.es

Portugal, 16, 6º 1ª
28943 Fuenlabrada
Madrid
T. (+34) 91 604 17 56

GMI Portugal

Praceta do Jasmin, 34
2750 - 265 Cascais
Portugal
T. (+351) 215 955 174/175

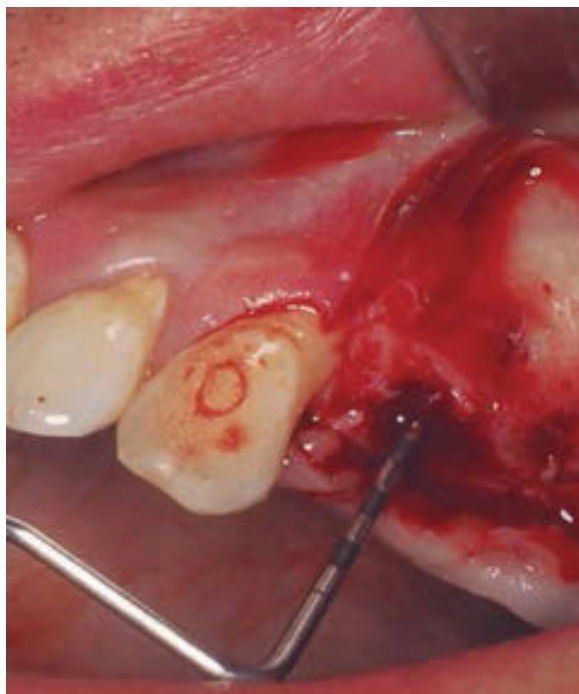


Figura 5. Comprobación de profundidad.



Figura 6. Finalización del alveolo.

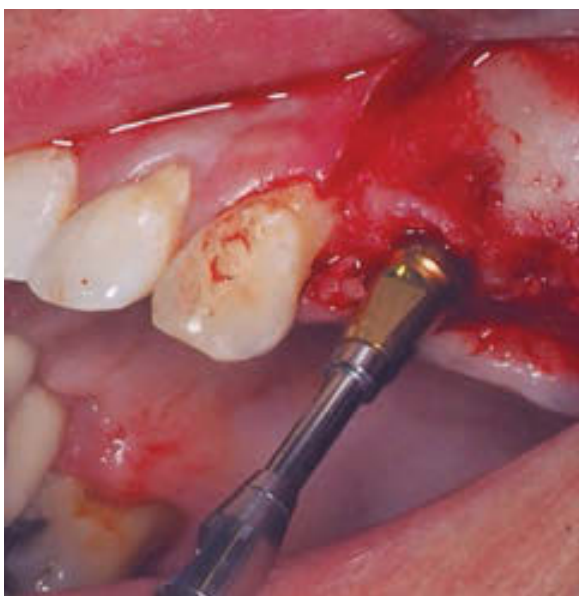


Figura 7. Inserción del implante.



Código QR para ver
vídeo de inserción de
implantes con láser de
Er:Yag.

te, lo que puede comprometer toda la intervención (12). La aplicación del láser Er:Yag en este caso se basa en la precisión de corte que ofrece, al no ser necesario hacer presión con el mismo en la incisión inicial. La línea de corte aparece precisa y definida y se puede extender hacia el margen más apical (**Figura 8**).

La línea queda perfectamente delimitada, con sangra-

do en la zona, pudiéndose realizar la expansión de la cresta con los expansores roscados habituales y sin mayor incidencia (**Figura 9**). La técnica de aplicación para la osteotomía de reborde alveolar, se realiza dirigiendo el haz láser hacia la cortical del reborde, con movimiento constante y llegando hasta el límite del hueso medular, siempre con abundante irrigación (**Figuras 10 y 11**).

Dosificadora agua-escayola **boomerang** *precision*

*Confort,
precisión y
economía al
dispensar*

COMPROBADO:
Ahorre entre un
20 y un 40 %
de escayola.



R-080592

Cabina de limpieza al vapor

Altamira

Steam-Clear

- Diseñado para funcionar con una máquina de limpieza por vapor.
- Amplia cámara de trabajo iluminada y sistema de aspiración.
- Fabricado en plástico de alta calidad.



R-080600

TALLERES MESTRAITUA, S.L.

Txori-Erri Etorbidea, 60
48150 Sondika BILBAO (España)
Tel. (+34) 944 530 388* - Fax: (+34) 944 711 725
www.mestra.es - comercial@mestra.es



MESTRA®

Su marca de confianza

www.mestra.es

Más de 1000 referencias en catálogo

Mezcladora de vacío

IRIS 2

advanced

*Intuitiva,
Robusta,
Atractiva,
Económica*



R-080518

Recortadora de modelos **Mulhacen** 3000 L



R-080093

3. Cirugía del seno maxilar

Es evidente que, con las funciones de corte sobre tejido óseo del láser Er:Yag, es posible realizar la osteotomía de la pared lateral del seno maxilar para las técnicas de injerto subantral, con vistas a la inserción de implantes (**Figuras 12-14**).

No hay muchas referencias en la literatura acerca del uso del láser para ello. La publicación de Sohn (13) refiere una serie de doce casos realizados con éxito y con un mínimo de perforación de membrana de Schneider y con buen resultado

de los implantes empleados. Otras publicaciones (14) refieren una mayor incidencia de perforaciones de membrana sinusal, pero estos datos no son extrapolables al tratarse de un estudio sobre material cadavérico con el correspondiente colapso de membrana.

En todo caso, de lo que no hay ninguna duda, es de que es posible realizar la osteotomía de acceso, que se debe hacer con punta de contacto con el fin de dar una mayor precisión a la aplicación del láser, con abundante irrigación y con control de la potencia, a fin de evitar la perforación de la membrana.



Figura 8. Preparación de la corticotomía: señalización y unión de puntos.



Figura 9. Corticotomía con profundización y separación de corticales.



Figura 10. Finalización de la corticotomía.



Figura 11. Rx postquirúrgica.

Código QR para ver
cortical Split con láser
Er:Yag.





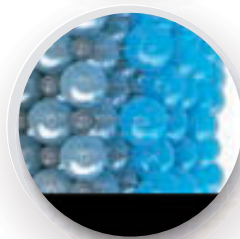
surface, the purity of blue



El azul como garantía

 incorpora iones de Ca^{+2} a la superficie del implante. Este tratamiento superficial único, neutraliza y elimina completamente cualquier resto ácido.

Debido a la incorporación de los iones, el color de la superficie  es completamente azul.



Incremento y rapidez en la osteointegración

Los iones de calcio Ca^{2+} incorporados en la superficie del implante, crean una nano-estructura de CaTiO_3 (Titanato de Calcio).

Esta nano-estructura con iones Ca^{2+} activa los osteoblastos en los organismos vivos.



La osteotomía se realiza a una velocidad adecuada y los bordes de la misma aparecen vitales. La intervención se finaliza con las técnicas habituales y el postoperatorio es bueno, sin ninguna complicación digna de mención.

SEGUNDA FASE QUIRÚRGICA

Una gran parte de los tratamientos con implantes se realiza mediante la técnica clásica de dos fases quirúrgicas, dedicándose la segunda a la exposición del implante en la boca con el fin de conectar la prótesis. Aproximadamente el 70% de los pacientes tienen suficiente encía queratinizada alrededor del implante por lo que se puede realizar una gingivectomía para exponer el mismo. La aplicación del láser permite una exposición rápida y atraumática del implante sin sangrado y con una buena desinfección de la zona (15).

Las ventajas de realizar la 2ª fase quirúrgica con láser de erbio se pueden cifrar en: alta precisión, campo quirúrgico limpio, buen postoperatorio, rápida recuperación, buena cicatrización y ausencia de infecciones (16) (**Figuras 15-17**).

Para evitar la pérdida de la encía queratinizada en es-

tas segundas fases se aconseja utilizar la técnica de rolling flap, de este modo, podemos incrementar la encía adherida en las zonas donde hay una menor cantidad de encía queratinizada (22).

PERIIMPLANTITIS

La periimplantitis está tomando un importante protagonismo en el mantenimiento y evolución de los tratamientos con implantes. Los mecanismos etiopatogénicos no parecen estar todavía demasiado claros pese a su similitud con la enfermedad periodontal, y su tratamiento no acaba de estar estandarizado; si bien en función de la pérdida ósea que haya se consideran dos tipos de tratamiento, con técnica cerrada o abierta.

En todos los protocolos se establece como condición indispensable la de descontaminar la superficie del implante, previo a cualquier otra actuación. De esta manera consideraremos la aplicación del láser en dos situaciones:

• Tratamiento no quirúrgico

Numerosos estudios in vitro sobre el uso de diferentes tipos



Figura 12. Marcación de osteotomía.



Figura 13. Osteotomía de pared.



Figura 14. Piso de seno elevado.



Código QR para ver el vídeo de la cirugía de elevación de seno maxilar con láser Er:Yag.



cursoimplantes

NUESTRA EXPERIENCIA ES LA
BASE DE TU CONOCIMIENTO

Próximo curso 12 al 19 Septiembre 2015



Cursos de Implantología República Dominicana

INICIACIÓN BÁSICA € 3500.00
CIRUGÍA AVANZADA € 3800.00

INFORMACIÓN
Y RESERVA DE PLAZAS
formacion@cursoimplantes.com
Tel: (+34) 96.0050.466

Visita nuestra web
www.cursoimplantes.com

APÚNTATE



Empresa colaboradora

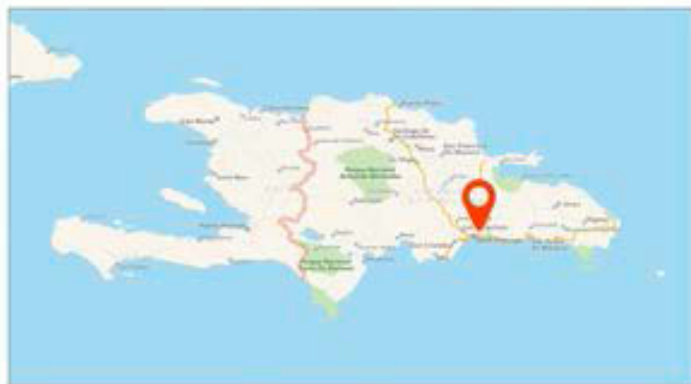




Figura 15. Campo quirúrgico.



Figura 16. Aplicación del láser.



Figura 17. Postquirúrgico inmediato.



Código QR para ver el vídeo de la segunda cirugía de implantes con láser Er:Yag.

de láser (Er:Yag, CO₂ y Nd:Yag) demostraron una gran eficacia para la descontaminación de la superficie del implante, sin provocar daños en la superficie del implante ni de los tejidos periimplantarios. Sin embargo, los resultados de estudios clínicos no corroboran los resultados obtenidos in vitro.

El tratamiento con láser Er:Yag consigue resultados clínicos y microbiológicos similares cuando se compara con otros métodos de tratamiento como el spray abrasivo o las curetas. Schwarz et al. realizan un estudio clínico para evaluar el efecto de este tipo de láser en el tratamiento de la periimplantitis, basándose en sus estudios experimentales sobre los efectos del tratamiento de la periodontitis con láser de Er:Yag sobre las superficies implantarias, consiguiendo resultados similares a los obtenidos in vitro y manteniéndolos en el tiempo (17, 18).

• Tratamiento quirúrgico de la periimplantitis mediante procedimiento combinado resectivo-regenerativo

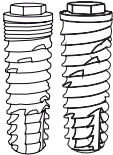
La mayoría de los procedimientos combinados se basan en un tratamiento resectivo de la porción supracrestal del implante (defecto de clase II) y un tratamiento regenerativo de los defectos infraóseos (defectos clase I); las dehiscencias de la tabla vestibular, aunque sean de clase I, se tratan con procedimiento resectivo basándose en estudios que demuestran la menor eficacia de los procedimientos regenerativo en este tipo de defectos.

Schwartz et al. 2011 (19) proponen un protocolo de tratamiento combinado que consta de las siguientes fases (**Figuras 18-22**):

- Acceso quirúrgico.
 - Eliminación del tejido de granulación.
 - Implantoplastia en la porción supra crestal del implante y dehiscencias en la cara vestibular.
 - Descontaminación de la superficie implante infraósea.
 - Regeneración con xenoinjerto y membrana de colágeno.
- Tras emplear dos tipos de tratamientos descontaminan-

GT-Medical aprovecha este espacio para desearles...

- UN VERANO MEJOR - ¡ a sus pacientes !

  Implante TAPPERED I y II <i>(R.B.M Surface)</i> Hexágono Externo (HXE) Compatible con BRANEMARK®	  Implante TAPPERED I <i>(R.B.M y S.L.A Surface)</i> Hexágono Interno (HXI) Compatible con ASTRA®	  Implante TAPPERED II <i>(R.B.M y S.L.A Surface)</i> Hexágono Interno (HXI) Compatible con ASTRA®	  Implante ONE-Q <i>(S.L.A Surface)</i> Hexágono Interno (HXI) Compatible con ASTRA®
  Implante SAVE <i>(R.B.M Surface)</i> Hexágono Interno (HXI) Compatible con ASTRA®	  Implante 002-HXI <i>(Óxido de Zirconio Surface)</i> Hexágono Interno (HXI) Compatible con ZIMMER®	  Implante STETIC PLUS (Cuff 1.5 mm) <i>(R.B.M y S.L.A Surface)</i> Octógono Interno (OCT) Compatible con STRAUMANN®	
  Implante TAPPERED I (cuff 2) <i>(R.B.M y S.L.A Surface)</i> Octógono Interno (OCT) Compatible con STRAUMANN®	  Implante RECTO (cuff 1) <i>(R.B.M y S.L.A Surface)</i> Octógono Interno (OCT) Compatible con STRAUMANN®	  Implante TAPPERED I (cuff 1.5) <i>(R.B.M y S.L.A Surface)</i> Octógono Interno (OCT) Compatible con STRAUMANN®	

Si está interesado en nuestros productos,
póngase en contacto con nosotros

T: (+34) 91 380 65 75
E: comercial@gt-medical.com
W: www.gt-medical.com

**LA RAÍZ
ES LO +
IMPORTANTE**



Figura 18.
Rx prequirúrgica.



Figura 19. Defecto periimplantario.



Figura 20. Aplicación del láser.

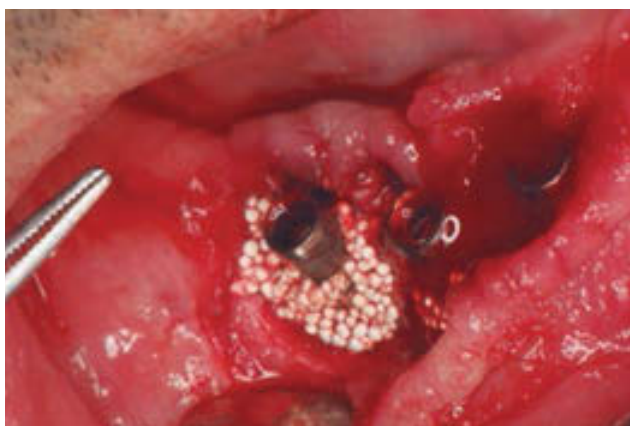


Figura 21. Regeneración.

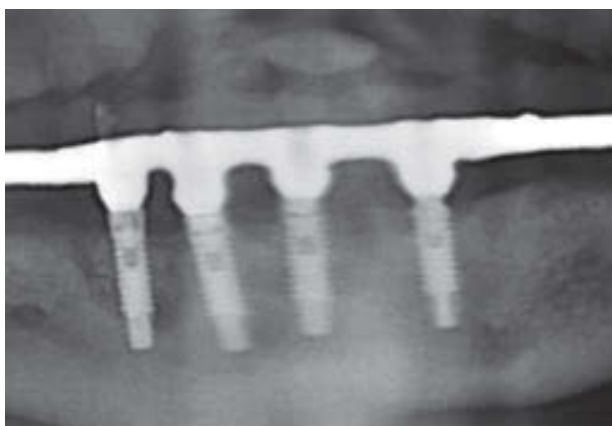


Figura 22. Rx postquirúrgica.

tes: láser de Er:Yag vs curetas plásticas y algodón con suero; el primero es más eficaz en los defectos circunferenciales, y el segundo tipo lo es sobre los defectos localizados en la tabla vestibular.

En 2012 (20) estos autores presentan el seguimiento tras dos años. Los resultados vuelven a mostrar que ambos métodos de desinfección consiguen reducir significativamente el índice de sangrado y la profundidad de sondaje, sin diferencias entre ambos grupos, aunque el

tratamiento con láser Er:Yag muestra a los dos años una mayor reducción en el índice de sangrado.

Así pues, se puede llegar a concluir que el tratamiento con láser mejora los parámetros clínicos durante un periodo de seis meses, sobre todo en defectos moderados y con técnica de acceso cerrado, mientras que para los casos avanzados se recomienda la combinación cirugía con un acceso quirúrgico-regeneración ósea y láser (21,22). ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Benzi R, Giulio G.** Implantology in: Lasers in dentistry. Vitale M.C. - Caprioglio C. Ed. Martina 2010. Bolonia. P.262.
2. **Revilla-Gutiérrez V, Aranabat-Domínguez J, España-Tost AJ, Gay-Escoda C.** Aplicaciones de los láseres de Er:Yag y de Er,Cr:YSGG en Odontología. RCOE 2004; 9 (5): 551-562.
3. **Martelli F, De Leo A, Zinno S.** Laser in odontostomatología. Milan. Masson s.p.a. 2000.
4. **Di Stefano R.** El láser Er: Yag como alternativa en la práctica odontológica operatoria. Acta Odontol Venez, Caracas 2004; 42 (2).
5. **Stubinger S, Etter C, Miskiewicz M, Homann F, Saldamli B, Wieland M, Sader R.** Surface Alterations of Polished and Sandblasted and Acid-Etched Titanium Implants after Er:Yag, Carbon Dioxide, and Diode Laser Irradiation. Int J Oral Maxillofac Implants. 2010 Jan-Feb; 25 (1): 104-11.
6. **Bowen A.** Aplicaciones del láser de diodo en Implantología. Gaceta Dental 205, julio 2009; 162-172.
7. **El-Montaser M.** Osseointegration of titanium metal implants in erbium-YAG laser-prepared bone. Implant Dent 1999; 8 (1): 79-85.
8. **Lewandowski KU.** Use of the Er:Yag laser for improved plating in maxillofacial surgery: comparison of bone healing in laser and drill osteotomies. Lasers Surg Med 1996; 19 (1): 40-50.
9. **Kesler G, Romanos G, Koren R.** Use of Er:Yag laser to improve osseointegration of titanium alloy implants - a comparison of bone healing. Int J Oral Maxillofac Implants 2006 May-Jun; 21.
10. **Schwarz F.** Influence of implant bed preparation using an Er:Yag laser on the osseointegration of titanium implants: a histomorphometrical study in dogs. J Oral Rehabil 2007 Apr; 34 (4): 273-81.
11. **Tolstunov L, Hicke B.** Horizontal Augmentation Through the Ridge-Split Procedure: A Predictable Surgical Modality in Implant Reconstruction. Journal of Oral Implantology February 2013; 39 (1): 59-68.
12. **Teltzrow T et al.** Perioperative complications following sagittal split osteotomy of the mandible. JCMFS 2005; 33 (5): 307-313.
13. **Sohn DS, Lee JS, An KM, Romanos GE.** Er, Cr:YSGG Laser assisted sinus-graft procedures. Lasers Med Sci 2009; 24: 673-677.
14. **Stübinger S, Nuss K, Sebesteny T, Saldamli B, Sader R and Von Reichenberg B.** Erbium-Doped Yttrium Aluminium Garnet Laser-Assisted Access Osteotomy for Maxillary Sinus Elevation: A Human and Animal Cadaver Study. Photomedicine and Laser Surgery 2010; 28 (1): 39-44.
15. **Venci R.** Implantology (62) in: Consuelo V, Claudia C Lasers in dentistry Ed Martina. 2010.
16. **Aranabat-Domínguez J, España-Tost AJ, Berini-Ayres L, Gay-Escoda C.** Erbium:YAG laser application in the second phase of implant surgery: A pilot study in 20 patients. Int J Oral Maxillofac Implants 2003; 18: 104-12.
17. **Schwarz F, Sculean A, Rothamel D, Schwenzer K, Georg T, Becker J.** Clinical evaluation of an Er:Yag laser for nonsurgical treatment of peri-implantitis: a pilot study. Clin Oral Impl Res 2005; 16: 44-52.
18. **Persson GR, Roos-Jansaker AM, Lindahl C, Renvert S.** Microbiologic results after non-surgical erbium-doped:yttrium, aluminum, and garnet laser or air-abrasive treatment of periimplantitis: a randomized clinical trial. Journal of Periodontology 2011; 82: 1267-1278.
19. **Schwarz F, Sahm N, Mihatovic I, Golubovic V, Becker J.** Surgical therapy of advanced ligature-induced peri-implantitis defects: cone-beam computed tomographic and histologic analysis. J Clin Periodontol 2011; 38: 939-949.
20. **Schwarz F, John G, Mainusch S, Sahm N, Becker J.** Combined surgical therapy of peri-implantitis evaluating two methods of surface debridement and decontamination. A two-year clinical follow up report. J Clin Periodontol 2012; 39: 789-797.
21. **Bowen Antolín A, Arlandi Garrido M, Ariño B, David S.** Láser y terapia fotodinámica en el tratamiento de la periimplantitis. RCOE 2014; 19 (4): 325-333.
22. **Aranabat et al.** Advantages and esthetic results of erbium,chromium:yttrium-scandium-gallium-garnet laser application in second-stage implant surgery in patients with insufficient gingival attachment: a report of three cases. Laser Med Sci 2009. DOI 10.1007/s 10103-009-0728-6.



ELECTRODENT



Nuevas lámparas de cirugía con tecnología LED

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

Lámparas con tecnología LED de gran alcance y mínima radiación de calor

Múltiples posibilidades:

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

**Dra. Elena Cantudo Sanagustín**

Licenciada en Odontología.
Alumna del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla.

Dra. Aída Gutiérrez Corrales

Licenciada en Odontología. Alumna del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla.

Dr. Román González Mesa

Licenciado en Odontología. Clínica Dental Imagen (Sevilla).

Dra. Maribel González Martín

Doctora en Odontología. Profesora Asociada del Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla. Profesora del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla.

Dr. Daniel Torres Lagares

Doctor en Odontología. Profesor Titular de Cirugía Bucal del Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla. Codirector del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla.

Dr. José Luis Gutiérrez Pérez

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Profesor Titular Vinculado de Cirugía Bucal del Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla. Director del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla.

REHABILITACIÓN COMPLETA DEL MAXILAR SUPERIOR Y MANDÍBULA CON IMPLANTES TRANSMUCOSOS POSTEXTRACCIÓN Y CARGA INMEDIATA

Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura

RESUMEN

La rehabilitación de los maxilares desdentados con implantes postextracción y carga inmediata supone un reto y, a la vez, una gran satisfacción para el profesional, ya que con este tipo de tratamiento se puede devolver la funcionalidad y estética al paciente inmediatamente. Los implantes postextracción permiten la carga inmediata tras su colocación, siempre y cuando se disponga de una estabilidad primaria óptima. En la actualidad se considera un tema de debate debido a que no hay un consenso claro en cuanto a la elección de estas técnicas. La bibliografía descrita indica que se obtienen buenos resultados de osteointegración y estabilidad protésica, además de ser una opción rápida y eficaz para rehabilitar provisionalmente y en el mismo acto quirúrgico al paciente. Los objetivos de este estudio son evaluar y actualizar los efectos de la carga inmediata en los implantes inmediatos postextracción en pacientes desdentados analizando la supervivencia, los fracasos y sus posibles complicaciones, a propósito de un caso clínico de un paciente de 72 años de edad con una periodontitis crónica del adulto.

Palabras clave: Implantes postextracción, carga inmediata, cirugía mínimamente invasiva, cirugía guiada, preservación ósea, implantes inmediatos.

ABSTRACT

The rehabilitation of the edentulous maxilla with postextraction implants and immediate loading is a challenge and a

great satisfaction for the professional because with this type of treatment it can be restored functionality and aesthetics to the patient immediately. The postextraction implants allow immediate loading after placement as long as an excellent primary stability is available and both are considered a matter of debate today because there is no clear consensus for the right choice of these techniques. The literature describe that good results of osseointegration and prosthetic stability are obtained in addition to being a quick and effective option to temporarily and in the same surgical procedure to rehabilitate the patient. The objectives of this study are to assess and update the effects of immediate loading in the post-extraction implants in edentulous patients analyzing survival, failures and possible complications through a case report of a patient of 72 years old with chronic adult periodontitis.

Key words: Postextraction implants, immediate loading, minimally invasive surgery, guided surgery, bone preservation, immediate implant placement.

INTRODUCCIÓN

El axioma de la rehabilitación implantológica es proporcionar el tratamiento más predecible, con menor coste, que cumpla los deseos del paciente y satisfaga las necesidades funcionales y anatómicas. Los avances en la Implantología oral contemporánea han traído consigo altas expectativas estéticas y, por lo tanto, el éxito ya no sólo incumbe a la osteointegración de los implantes y al mantenimiento de la prótesis, sino tam-

bién a la demanda estética por parte de nuestros pacientes.

Los estudios de investigación nos muestran que, durante las cuatro o seis semanas siguientes a una extracción dentaria, la encía y el hueso sufren un proceso de remodelación y reabsorción que hace que se pierda la anatomía original y, en consecuencia, la forma de la encía cambia, siendo más complicado conseguir un resultado estético natural. Al colocar un implante inmediatamente después de extraer un diente se minimiza el tiempo de cicatrización y se evita que la encía adherida cambie su morfología, al menos de forma excesiva. Esto permite que la técnica quirúrgica sea más sencilla y en menos pasos, posibilitando una mejor osteointegración del implante, una disminución del tiempo de cicatrización y una mejor percepción psicológica al paciente (1).

Los implantes postextracción permiten la carga inmediata tras su colocación, siempre y cuando dispongan de una estabilidad primaria adecuada. Con este tipo de tratamientos se puede devolver la función oral y la estética inmediatamente al paciente. La carga inmediata, al igual que los implantes postextracción, son un tema de debate en la actualidad. La bibliografía descrita hasta la fecha indica que se obtienen buenos resultados de osteointegración y estabilidad protésica, además de ser una opción rápida y eficaz para rehabilitar provisionalmente y en el mismo acto quirúrgico al paciente. Los protocolos de carga temprana o convencional de los implantes son una desventaja para el paciente, ya que suponen un tiempo de espera portando prótesis provisionales y más aún tratándose de un paciente desdentado. Éste es el principal motivo por el cual se ha intentado reducir el tiempo de cicatrización y se ha adelantado la colocación de la prótesis fija sobre los implantes (2).

Para la planificación del tratamiento debemos estudiar fehacientemente los factores condicionantes de cada paciente: la dinámica masticatoria, la posición de la arcada, la altura coronaria, el tipo de arcada antagonista y la posible existencia de parafunción (apretamiento, bruxismo o empuje lingual), ya que son factores clave para alcanzar el éxito del tratamiento.

Debemos prestar especial atención a los pacientes que sufren falta de piezas dentales, ya que se relaciona con una serie de alteraciones faciales que condicionarán el éxito de nuestro tratamiento, tales como una estética facial pobre, aumento del surco nasogeniano, ausencia del bermellón, aumento tanto en la profundidad como en el número de surcos periorales, disminución del tercio inferior facial, falso prognatismo, deficientes relaciones oclusales y gran reabsorción ósea. Para muchos pacientes el tratamiento con implantes osteointegrados ofrece una importante mejora en la rehabilitación protodóncica y en la estabilidad y retención de las prótesis (3,4).

La selección del paciente y la técnica quirúrgica desempeñan un papel importante, especialmente la posición del implante desde un punto de vista tridimensional dentro del alvéolo, debido a la importancia de la preservación del hueso periimplantario. El aspecto más crítico en la evolución de la tabla vestibular después de una extracción es su grosor, ya que se espera una reabsorción mayor cuanto menor es el gro-

PARA LA COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES SE REALIZÓ UN COLGAJO PARA MEJORAR LA VISIÓN Y EVITAR ASÍ LA FENESTRACIÓN VESTIBULAR DURANTE EL FRESADO DEBIDO A QUE EL VOLUMEN DE HUESO NO ES TAN FAVORABLE COMO EN EL MAXILAR SUPERIOR

sor de la tabla. Desde el punto de vista quirúrgico, el implante debe colocarse en la zona idónea con dos objetivos: prevenir la exposición de espiras en caso de reabsorción severa de la tabla vestibular y para evitar una recesión del margen que comprometa estéticamente los resultados. Este aspecto está íntimamente ligado al biotipo gingival, siendo más favorable en biotipos gruesos que en finos (5).

Si no existe la certeza de una tabla vestibular gruesa, el gap debe rellenarse para que, en caso de perderse dicha tabla, exista suficiente soporte y espacio para que el hueso pueda formarse sin que el tejido blando se colapse. En zonas de compromiso estético hay bastante controversia. Algunos autores prefieren colocar un material de relleno y realizar una técnica de injerto conectivo para colocar el implante en una segunda fase (2-4 meses). Otros autores, en casos desfavorables con compromiso estético, abordan la opción anteriormente descrita, pero cuando el caso es favorable, el cual es definido como un paciente sin factores de riesgo asociados con las paredes del alvéolo intactas y biotipo grueso, prefieren realizar un implante postextracción (6).

Si es posible, se debe realizar una cirugía mínimamente invasiva o atraumática que consistirá en procedimientos sin la reflexión de un colgajo, dejando el cuello del mismo a la altura o 1 mm. por debajo de la tabla vestibular. Dicha cirugía mínimamente invasiva, añadida a la colocación de implantes transmucosos, permite disminuir el dolor y la inflamación ofreciendo un mejor postoperatorio al paciente. Asimismo, ofrece una mejor adhesión del tejido gingival y elimina la segunda cirugía para la colocación del pilar transmucoso (7).

Carga funcional inmediata

Es aquella restauración provisional o definitiva que se coloca en la misma sesión o durante las 48 horas siguientes a la intervención quirúrgica. Cuando introducimos el término funcional nos referimos a que la prótesis recibe carga oclusal el mismo día de la colocación de los implantes dentales; el implante es colocado con adecuada estabilidad primaria, y éste es restaurado en oclusión céntrica en máxima intercuspidación. Se ha demostrado mediante estudios histológicos una excelente unión ósea de los implantes sometidos a carga inmediata.

Este estímulo es capaz de desencadenar una serie de reacciones biológicas que aceleran el proceso de cicatrización inicial provocando modificaciones estructurales importantes en el hueso receptor de los implantes, aportando además ven-

tajas estéticas, funcionales y psicológicas debido a que la rehabilitación se plantea de modo inmediato, reduciendo el tiempo en el que el paciente se encuentra funcional y estéticamente alterado, disminuyendo también los tiempos de trabajo y facilitando el diseño protésico a un coste favorable (8).

El concepto de carga inmediata no funcional se refiere a cuando la prótesis se deja a 1-2 mm. más corta evitando el contacto oclusal y es utilizado especialmente en casos con alta demanda estética, frecuentemente en restauraciones unitarias, con la ventaja de proveer de estética y confort a los pacientes que requieren este tipo de tratamientos (9).

CASO CLÍNICO

Acude a la consulta un paciente varón de 72 años. En la anamnesis no refiere ninguna patología sistémica ni ningún

antecedente médico de interés. En la exploración clínica y tras realizarle un estudio radiográfico, observamos que el paciente padece la enfermedad periodontal crónica del adulto debido a malos hábitos de higiene bucal (**Figuras 1 y 2**).

Previo a la decisión de realizarle un tratamiento protésico implantosoportado, se consideraron diferentes factores condicionantes en relación al paciente: edad, salud general y bucal, si estaba dispuesto a colaborar con las técnicas de higiene y la opción de extraer todos los dientes o no, entre otras.

El diagnóstico radiográfico (**Figura 3**) es crucial para la planificación del tratamiento y más aún tratándose de restauraciones implantológicas extensas en las que debemos ser muy cuidadosos con las estructuras adyacentes, tales como los senos maxilares o el nervio dentario inferior.



Figura 1. Visualización extraoral inicial del paciente.



Figura 2. Estado previo periodontal.



Figura 3. Orttopantomografía previa (2007).



Figura 4. Extracciones de la arcada superior.



Cuando solo sirve
lo mejor

El escáner premiado intraoral TRIOS® recupera a los pacientes para que puedan volver a subirse al caballo con rapidez. TRIOS® 3 hace su trabajo más eficiente, más preciso y ofrece más comodidad a sus pacientes.

Tres soluciones en una:

- Escáner intraoral para las impresiones digitales 3D en colores naturales rápidas y fáciles de hacer
- Toma de color digital mientras escanee - para obtener resultados más precisos y predecibles
- Cámara intraoral integrada incluida en el escáner



Visite 3shape.com/TRIOS para una presentación completa

3Shape TRIOS® 3
Impression of the future

En la arcada superior se extrajeron todos los dientes: 11, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23 y 27 (**Figura 4**). El procedimiento quirúrgico utilizado para la extracción de los dientes del maxilar superior fue una cirugía lo más atraumática posible, conservando la estructura ósea periodontal e intentando respetar la anatomía de los tejidos blandos adyacentes, sobre todo para mantener la integridad de las papilas interproximales que serán muy importantes para la futura estética en el sector anterior (**Figura 5**).

Una vez realizada la exodoncia, los alveolos se legaron profundamente y se aplicó clorhexidina en cada uno de ellos. Tras esto, se procedió a la colocación de los implantes dentales siguiendo la secuencia de fresado del fabricante. Todos los implantes obtuvieron un torque de inserción superior a 35 Nm. Debido a la cantidad de hueso

en altura y anchura se decide no abrir colgajo y aprovechar las localizaciones de los alveolos con cirugía guiada para realizar una cirugía transmucosa. Se logró conseguir una buena estabilidad primaria de los implantes y esto permitió la rehabilitación inmediata. Se colocaron pilares Multi-Unit® y tapas de cicatrización (Implantes: 15 4,25*13 MU 2 mm.; 13 4,25*13 MU 1 mm.; 11 3,75*13 MU 2 mm.; 21 3,75*13 MU 2 mm.; 23 4,25*13 MU 17° 1-2 mm.; 25 4,25*13 MU 1 mm.) (**Figura 6**).

Acto seguido, se procedió a la toma de impresión en silicona pesada y fluida para configurar la prótesis inmediata provisional. Para ello se añadieron copings de impresión atornillados a los pilares transepiteliales de los implantes (**Figura 7**) y se tomó el registro en silicona con cubeta abierta de la arcada superior (**Figura 8**).



Figura 5. Extracciones de la arcada superior.



Figura 6. Colocación de implantes en el maxilar superior con pilares Multi-Unit®. Implantes: 15 4,25*13 MU 2 mm.; 13 4,25*13 MU 1 mm.; 11 3,75*13 MU 2 mm.; 21 3,75*13 MU 2 mm.; 23 4,25*13 MU 17° 1-2 mm.; 25 4,25*13 MU 1 mm.



Figura 7. Copings de impresión atornillados a los pilares transepiteliales.



Figura 8. Impresión en silicona pesada y fluida con cubeta abierta del maxilar superior.

Muy ocupado. Poco tiempo?

BioHPP® SKY® elegance Abutments

„La solución para carga inmediata unitaria
para los exigentes.“



La Terapia One-time con el BioHPP® SKY® elegance Abutments. En muchos casos el provisional unitario inmediato y sin tener que cambiar el aditamento para ser definitivo. **Implantado inmediato. Hueco y paciente tratado.**

- **Rápido** | „Cierre inmediato del hueco" - pocas intervenciones con tratamiento reducido de tiempo.
- **Protegido** | Reduce la influencia de la fuerza masticatoria gracias al BioHPP®.
- **Estético** | Sin trauma innecesario de la encía - toma de impresión como si fuese un muñón natural.

BioHPP® SKY® elegance Abutments, la nueva evolución de material con elasticidad semejante al hueso, para una integración económica de terapia One-Time en la clínica - **Para mas información en el número 961310561 / 607320666.**



Solicite información bajo
<http://skyelegance.bredent-medical.com>



ESCANEA ESTA PAGINA
CON LA LAYAR APP

SKY
IMPLANT SYSTEM



40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1 9 7 4
2 0 1 4

bredent group

Para establecer la dimensión vertical del paciente, se procedió a la colocación de cuatro copings de impresión para cubeta cerrada (**Figura 9**). A continuación, se le tomó al paciente un registro de cera de mordida con el objetivo de establecer una buena disposición labial y una óptima dimensión vertical (**Figura 10**). A las 24 horas de la intervención quirúrgica, se le colocó al paciente una prótesis inmediata provisional de resina atornillada a los seis implantes superiores (**Figura 11-13**).

Una vez confeccionada la prótesis del maxilar superior, se realizaron las extracciones de la mandíbula (**Figura 14**). En es-

te caso se conservó el 48 por petición del paciente. No presentaba movilidad ni infección por lo que se respetó su decisión y se mantuvo (**Figura 15**). Para la colocación de los implantes se realizó un colgajo para mejorar la visión y evitar así la fenestración vestibular durante el fresado debido a que el volumen de hueso no es tan favorable como en el maxilar superior (**Figura 16**). Se colocaron seis implantes en el maxilar inferior con buena estabilidad primaria con pilares Multi-Unit® rectos (Implantes: 46 4,25*11,5 MU 2 mm.; 43 4,25*15 MU 2 mm.; 41 3,75*13 MU 2 mm.; 32 3,75*13 MU 2 mm.; 34 3,75*13 MU 2 mm.; 36 4, 25*11,5 MU 3 mm. (**Figura 17**).



Figura 9. Para establecer la dimensión vertical del paciente se procede a la colocación de cuatro copings de impresión para cubeta cerrada.



Figura 10. Registro de cera de mordida. Se establece una buena disposición labial y una óptima dimensión vertical.



Figura 11. A las 24 horas se le colocó al paciente una prótesis inmediata provisional de resina atornillada a los seis implantes superiores.

Figura 13. Sonrisa del paciente con la prótesis inmediata colocada a las 24 horas.



Figura 12. Cierre con Cavit™ y composite de los implantes.

Figura 14. Múltiples extracciones del maxilar inferior.



BYE-BYE BIOFILM



PROFILAXIS PREMIUM 3.0
SUB Y SUPRAGINGIVAL
→ AIR-FLOW® handy 3.0



POLVO ORIGINAL
PLUS EL GRAN PLUS
EN PROFILAXIS
SUB Y SUPRAGINGIVAL



Solicite información y/o una demostración en info@ems-espana.com

BYEBYEBIOFILM.COM

E.M.S. ELECTRO MEDICAL SYSTEMS S.L., c/ Tomás Bretón, 50-52 2ª planta, 28045 Madrid - Spain

EMS



Figura 15. Colocación de implantes en la mandíbula con colgajo para mejorar la visibilidad y evitar así la fenestración vestibular durante el fresado debido a que el volumen de hueso no es tan favorable como en el maxilar superior.



Figura 16. Ortopantomografía de control tras la colocación de los implantes en ambas arcadas.



*Figura 17. Colocación de seis implantes en el maxilar inferior con pilares Multi-Unit® rectos. Implantes: 46 4,25*11,5 MU 2 mm.; 43 4,25*15 MU 2 mm.; 41 3,75*13 MU 2 mm.; 32 3,75*13 MU 2 mm.; 34 3,75*13 MU 2 mm.; 36 4, 25*11,5 MU 3 mm.*

Como en el maxilar superior, se colocaron unos copings de impresión para cubeta abierta y se tomó la impresión en silicona pesada y fluida de la mandíbula (**Figuras 18 y 19**). A continuación se realizó el registro de cera de la arcada inferior y se le colocó al paciente la prótesis provisional del maxilar inferior (**Figuras 20 y 21**).

Tras el periodo de oseointegración nos centramos en la confección de la prótesis definitiva y, para ello, realizamos la impresión en poliéter de ambas arcadas (**Figuras 22 y 23**). Para tener los puntos de referencia se los marcamos al paciente y le configuramos el registro de la dimensión vertical (**Figura 24**).



Figura 18. Colocación de los copings de impresión para cubeta abierta.



Figura 19. Impresión en silicona pesada y fluida con cubeta abierta de la mandíbula.

Sigue disfrutando del
Eckertour

El nuevo concepto
en formación para
el **sector dental**

3 Ciudades

3 Expe-
riencias

Madrid



Innovación
en **Salud Dental**
+ **Gastronomía**

Próximas paradas

OPORTO
Sab 19 / SEP

Murcia
Sab 21 / NOV

Para participar
contacta con tu **consultor
comercial Eckermann**

Info
www.eckermann.es
marketing@eckermann.es
+34 965 306 464

eckermann
DENTAL IMPLANT SYSTEM
Grupo Eckermann



Figura 20. Registro de cera del maxilar inferior.



Figura 21. Prótesis provisionales.



Figura 22. Impresiones en poliéter de ambas arcadas.



Figura 23. Impresiones en poliéter de ambas arcadas.



Figura 24. Registro de la dimensión vertical del paciente con los puntos de referencia.

Máxima precisión a un precio muy ajustado



TAC Digital 3D



Impresión Digital



Foto Digital

TAC DIGITAL 3D
+ IMPRESIÓN DIGITAL
+ FOTOGRAFÍA DIGITAL

99€



TAC Digital 3D

- **Planifica tus cirugías** con toda la información que la Tecnología te puede proporcionar.
- **Estudia el TAC en 3D** y analiza todos los aspectos de la intervención.
- **Muestra el Plan de Tratamiento** a tus pacientes con Imágenes fáciles de entender.

914 683 594 ▪ info@xplora3d.com ▪ xploraimaging.com

MADRID ▪ BARCELONA ▪ BILBAO ▪ VALENCIA ▪ MURCIA

¡Muy pronto en tu ciudad!

Montamos en el articulador sus planchas de mordida con la línea media, línea de canino y línea de máxima sonrisa (**Figura 25**) y realizamos la prueba de dientes definitiva (**Figura 26**) y la prueba de estructura para comprobar

el ajuste pasivo en ambas arcadas (**Figuras 27 y 28**). A la semana, se le citó para la colocación de la prótesis definitiva, la cual cumplía las expectativas estéticas del paciente (**Figuras 29-34**).

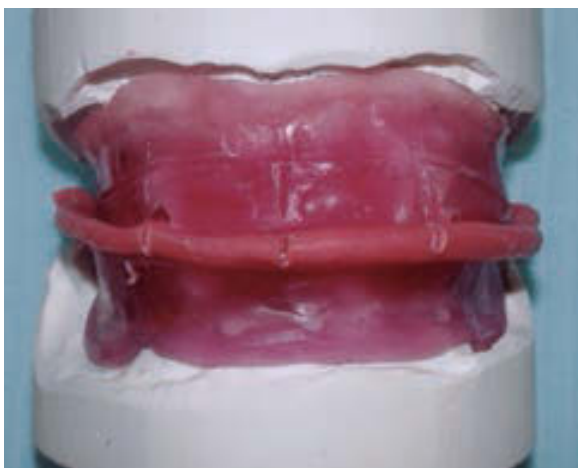


Figura 25. Planchas de mordida con la línea media, línea de canino y línea de máxima sonrisa.



Figura 26. Prueba de dientes definitiva.



Figura 27. Prueba de estructura para comprobar el ajuste pasivo en ambas arcadas.



Figura 28. Prueba de estructura para comprobar el ajuste pasivo en ambas arcadas.

Imagen 29. Prótesis definitiva.



Figura 30. Prótesis definitiva superior.



MORE BONE Where it Matters Most...





Figura 31. Prótesis definitiva inferior.



Figura 32. Vista lateral derecha de la prótesis definitiva.



Figura 33. Vista lateral izquierda de la prótesis definitiva.



Figura 34. Visión extraoral del resultado final de la intervención.

Tras la intervención, se realizó una ortopantomografía en la que se observó un resultado óptimo (**Figura 35**). Se le hicieron revisiones al paciente durante seis años en los que no se apreciaron alteraciones de los tejidos periimplantarios ni ninguna pérdida ósea importante (**Figuras 36-39**). No se le prescribieron antibióticos ni ningún otro fármaco. El paciente refirió tomarse un antiinflamatorio de forma ocasional. El grado de satisfacción del paciente con el tratamiento implantológico realizado fue más que satisfactorio (**Figura 34**).

DISCUSIÓN

El modelo terapéutico a seguir tras una extracción debe tener siempre como objetivos la salud, la función y la estética. En las dos últimas décadas se ha introducido en la práctica clínica un protocolo quirúrgico que prevé la colocación del implante de forma inmediata a la extracción del diente denominado implante postextracción. Los ob-

LA FINALIDAD DE ESTE DEBATE ES DETERMINAR SI EXISTE EVIDENCIA CIENTÍFICA SUFICIENTE QUE CONFIRME LAS **SUPUESTAS VENTAJAS DE LA CARGA INMEDIATA RESPECTO AL PROTOCOLO TRADICIONAL**

jetivos de este protocolo son: reducir los tiempos de tratamiento para el paciente y mejorar los resultados estéticos. La finalidad de este debate es determinar si existe evidencia científica suficiente que confirme las supuestas ventajas de este protocolo quirúrgico respecto al tradicional (extracción y colocación diferida del implante) (3).

El nivel de la cresta ósea alrededor del implante es de suma importancia para determinar el éxito de la osteoin-



el atache más pequeño para tu implante

Titanio nitrurado al TiN: 1600 grados Vickers garantizan la funcionalidad en el tiempo evitando cualquier desgaste

Alturas gingivales disponibles de 0,5 mm a 9 mm. Máxima estabilidad con dimensiones reducidas para garantizar el mejor resultado estético. (Altura 2,1 mm y diámetro 4,4 mm)

Cofias de nailon disponibles en varias retenciones elásticas: absorben la carga masticatoria gracias a los materiales de nailon



disponible para todas las marcas y las plataformas de implantes

A&C Dental



Figura 35. Ortopantomografía inmediata post-tratamiento. (2007).



Figura 36. Ortopantomografía un año después de la intervención (2008).



Figura 37. Ortopantomografía dos años después de la intervención (2009).



Figura 38. Ortopantomografía post-tratamiento (2011).

Figura 39. Ortopantomografía post-tratamiento (2013).



tegración, así como la preservación de la altura del hueso marginal es necesaria para la supervivencia, a largo plazo, de los implantes dentales. Se han descrito en la literatura diversas técnicas para minimizar la pérdida de hueso crestal, siendo la colocación de implantes inmediatos una alternativa con un importante factor de éxito en maxilares con componente óseo comprometido. La colocación de implantes inmediatos después de la extracción del diente ayudará en la preservación del componente óseo, el mantenimiento de las papilas o acortando el tiempo de tratamiento para el paciente, entre otras ventajas (10).

Dentro de las indicaciones de los implantes inmediatos tenemos:

- Pacientes con restauraciones unitarias o múltiples con posibilidad de ferulización, evitando las extensiones libres.
- Proporción corona: raíz 1:2 óptima o 1:1.5 como mínimo.
- El tipo, cantidad y calidad de tejido óseo disponible. Es preferible aplicar esta técnica en huesos tipo II o tipo III, según la clasificación de Lekholm y Zarb, y en base a la cantidad de hueso se debe utilizar un largo del implante de 12 mm., un mínimo de 10 mm. y un ancho de 4 mm. Con esto se logra dar mayor estabilidad al implante porque presenta más cantidad ósea y no habrá fracasos a lo largo de la función por falta de este factor.

El Signo Vines celebra en 2015 sus 15 años de profesionalidad y excelencia en la fabricación de sistemas de implantes.

Tiempo necesario para consolidar su posición entre las empresas líderes en Europa, América Latina y ahora también en Asia

¡CONSTRUYENDO EL FUTURO!



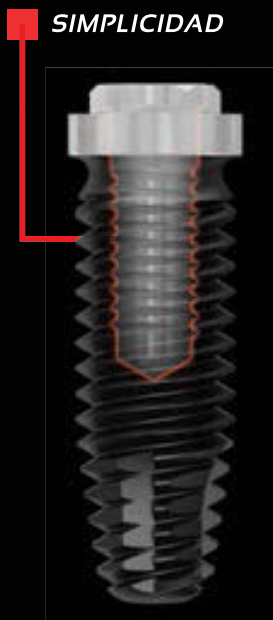
SISTEMA *Integra* 

SISTEMA *Duo* 

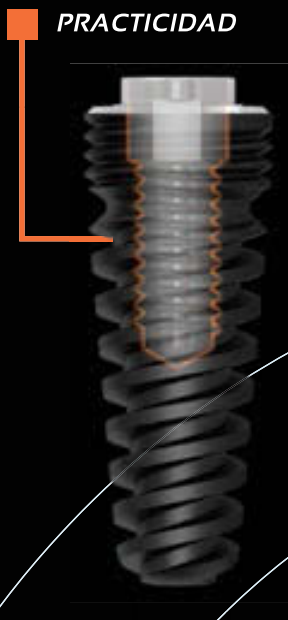
SISTEMA *Duocon* 

SISTEMA *Compact* 

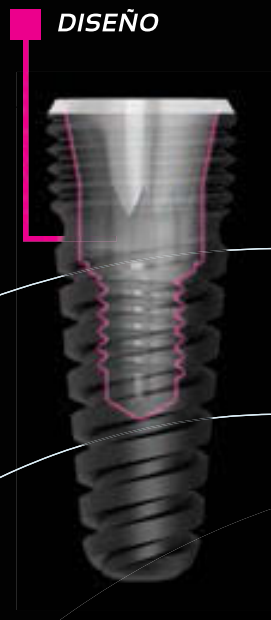
SIMPLICIDAD



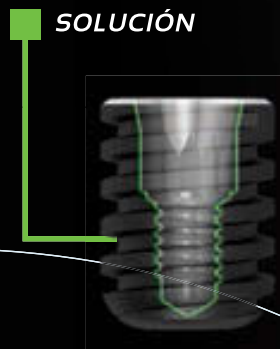
PRACTICIDAD



DISEÑO



SOLUCIÓN



signo  vines®

Portugal: +351 21 797.5655 | 935 014 972 | europa@signovinces.com.br | signovinces.pt
España: +34 912 791 014 | 610 199 040 | 671 992 612 | europa@signovinces.com.br | signovinces.es

LA CARGA INMEDIATA SOBRE IMPLANTES TRANSMUCOSOS DISMINUYE EL TIEMPO DE TRATAMIENTO Y APORTA UNA RESTAURACIÓN DE LA FUNCIÓN Y LA ESTÉTICA INMEDIATA

En cuanto a las contraindicaciones de los implantes inmediatos podemos mencionar: hábitos parafuncionales (bruxismo), que pueden traer como consecuencia la movilidad del implante dental y la futura pérdida del mismo por sobrecarga funcional; pobre calidad y volumen óseos (hueso tipo I-IV); presencia de infección (periodontitis); osteoporosis; diabetes no controlada; pacientes fumadores; accidentes quirúrgicos, o la necesidad de injertos.

Ventajas de los implantes inmediatos

Las ventajas de los implantes inmediatos son: al compaginar la integración del implante con la mineralización del alvéolo se acorta el tiempo de cicatrización; la presencia de un implante favorece el mantenimiento de la morfología y dimensiones del reborde (alvéolos y hueso circundante); resulta más sencilla la manipulación quirúrgica para colocar y angular el implante gracias a que el diente recién extraído nos indica la geometría, y las paredes del alvéolo nos dirigen durante la preparación de las osteotomías. Los fracasos pueden producirse en el postoperatorio inmediato y afectarán a la cicatrización de la herida y a secuelas o reacciones del paciente a la propia intervención (equimosis, dolor, parestesia...) (11).

Tanto histológica como radiográficamente se ha documentado la colocación de implantes inmediatos con una tasa de éxito superior al 90% en la mayoría de los casos. Turkyilmaz y cols. (12), a través de un caso clínico, describieron la colocación de implantes inmediatos con restauración provisional después de una extracción mínimamente invasiva para así preservar la estética del sector anterior, de forma que el implante se coloca inmediatamente después de la extracción sin necesidad de realizar ningún colgajo. Llegaron a la conclusión de que esta técnica, además de preservar el contorno gingival, ofrece una altura papilar idónea mediante la preservación de la cresta ósea y, además, puede ser una opción viable en comparación con dentaduras parciales fijas. Por otro lado, Smith y cols. documentaron diez casos de implantes inmediatos en los cuales obtuvieron un 100% de éxito en la supervivencia de los mismos durante un período de seis años de seguimiento (13).

La carga inmediata de implantes en sitios de postextracción puede aumentar el fracaso si existiese un riesgo de infección residual. Es probable que la contaminación bacteriana en el sitio del implante esté relacionada con la presencia de bolsas periodontales y que éstas sean

la razón principal de los fracasos encontrados. Además, la condición sistémica del paciente puede alterar el éxito del tratamiento, como lo es la osteoporosis, debido a que es otro de los factores que pueden llevar al fracaso de los implantes por la pérdida de masa ósea y de su resistencia mecánica, a menos que ésta sea tratada con anticipación, en cuyo caso se puede considerar colocar implantes con carga inmediata en base a un estudio minucioso del caso (14). Es interesante destacar el estudio realizado por Montoya-Salazar y cols., en el que se comprobó la supervivencia de 36 implantes inmediatos colocados en alveolos con y sin infección, restaurados posteriormente con coronas cementadas a los cuatro meses de la cirugía. Tomaron como criterios de éxito una óptima estabilidad primaria del implante, la ausencia de una zona radiolúcida alrededor de los implantes, la ausencia de supuración y la falta de dolor. Todos los implantes fueron osteointegrados tres meses después de la cirugía y la tasa de supervivencia a los tres años fue del 94,44% para el grupo con los alveolos infectados y el 100% para el grupo de los alveolos sanos. Con todo esto, llegaron a la conclusión de que los implantes inmediatos están indicados para reemplazar dientes perdidos debido a lesiones periapicales crónicas como consecuencia de un fracaso en el tratamiento endodóntico (15).

En comparación con implantes diferidos, Schwartz-Arad y cols. estudiaron la resorción ósea crestral adyacente entre estos y los implantes inmediatos. Después de 3,5 años concluyeron que los implantes inmediatos tenían menos pérdida ósea crestral con un promedio de 0,61 mm. en comparación con los implantes diferidos con una pérdida de 0,89 mm. (16). En un extenso estudio histológico en humanos, Paolantonio y cols. colocaron 48 implantes inmediatos postextracción frente a 48 colocados en hueso maduro sin necesidad de utilizar material para rellenar el gap. Únicamente en tres de los 48 implantes test se observó una invaginación de 1,5-2 mm. de tejido conectivo en la parte coronal interpuesta entre la superficie del implante y el hueso. En el resto, se observó la resolución completa del gap. El estudio concluyó que en gaps menores de 2 mm. no es necesario colocar material de relleno para conseguir la osteointegración completa del implante (17).

Los datos son menos optimistas cuando se refieren a la capacidad de los implantes postextracción para mantener la altura y espesor del hueso vestibular. Botticelli y cols. analizaron las alteraciones de los tejidos duros tras la inserción de implantes postextracción, midiendo la distancia entre el implante y la pared interna y externa de la tabla vestibular y lingual. Cuatro meses después de la colocación de los implantes, observaron que, aunque toda la superficie rugosa del implante estaba cubierta por una fina capa de hueso y la resolución del gap era completa, el espesor de las paredes óseas se había reducido sustancialmente (18).

Por otro lado, es una opinión ampliamente aceptada por la comunidad científica que un implante no limita la reabsorción de las paredes alveolares tras la extracción de un diente. Seguramente puede influir sobre el proceso de cicatrización, pero aún se desconoce cómo limitar tal influencia, de forma que no se acelere el remodelado óseo. Clínicamente significa que la reabsorción de la tabla vestibular es un factor independiente a la colocación del implante (19).

Además, la resorción de hueso marginal también afectará a los tejidos blandos marginales. La desinserción del periostio tiene un papel crucial en el modelado del alvéolo después de una extracción debido a que puede originar una reabsorción osteoclástica adicional en el aspecto externo de la tabla vestibular. Por tanto, en biotipos finos, la actividad osteoclástica en la tabla vestibular que acontece en la superficie externa (al elevar un colgajo) e interna (debido al hueso fascicular) puede dar lugar a su pérdida. Con la reabsorción de la tabla vestibular el tejido blando sobre ella apoyado no puede estabilizarse y se colapsa en el nuevo espacio o dimensión creada. Con este colapso del tejido blando en la zona de la extracción, el espacio para la regeneración de hueso disminuye, dando lugar al acortamiento de la dimensión ósea bucolingual (20).

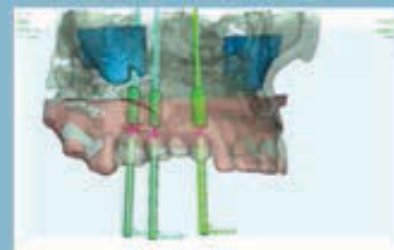
Al mismo tiempo, es biológicamente más correcto no

levantar un colgajo, dejando el periostio como fuente nutricional para el hueso subyacente (21). No obstante, las diferencias demostradas por Blanco y cols. al comparar la colocación de implantes inmediatos postextracción con o sin colgajo fueron muy escasas (22). En contraposición, al no realizar un colgajo, existe una peor visualización de las estructuras adyacentes, pudiendo no observar la presencia de dehiscencias o fenestraciones de la cortical y limitando la colocación de injertos tanto óseos como de tejido blando. El uso de una sonda periodontal para comprobar la integridad de las cinco paredes óseas puede resultar de ayuda. Al disminuir la visualización, se puede reducir el control y se han descrito casos en la literatura de lesión de estructuras nobles adyacentes como el bucle mesial del mentoniano o el nervio dentario inferior (23).

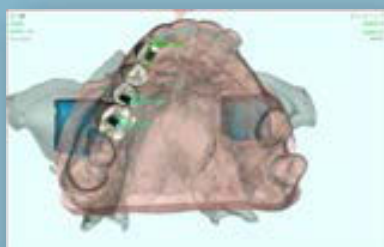
Carga inmediata

Desde el comienzo de la Implantología se ha intentado disminuir al máximo el tiempo necesario para cargar los implantes y así poder hacerlos funcionales, objetivo principal de los mismos. El momento idóneo para someter a carga estos implantes depende del tiempo que tarde en producirse la osteointegración. En este periodo de demora puede influir el tipo de implante, la superficie del mismo, la calidad del hueso, la utilización de injertos óseos

NEMO MÁLAGA, LA TECNOLOGÍA 3D MÁS NOVEDOSA A SU ALCANCE



Desde Centro Nemo Málaga estamos encantados de asesorarle en sus planificaciones



Llegar más allá de la simple radiografía panorámica OPG, aprendiendo a hacer una planificación multidisciplinar resolviendo casos más complejos.

Conocer las herramientas esenciales de diagnóstico RX 3D.



centro nemo

Nuestro compromiso, su ÉXITO

☎ 95 222 25 73

✉ malaga@radiologiaimagen3d.com • nemomalaga@centronemo.com



y otros parámetros como puede ser la salud general del paciente (24). En la actualidad, al referirnos a carga inmediata hablamos de aquella situación en la que, una vez insertados los implantes en el hueso, se realizan las prótesis implantosoportadas, de forma que el implante recibe carga funcional en un periodo de tiempo inferior a 48 horas a partir de la colocación de los implantes. Desde hace mucho tiempo la carga inmediata tiene interés porque acorta los tiempos de tratamiento y evita la prótesis provisional. El avance en los protocolos clínicos, la aplicación de unos principios biomecánicos adecuados, las mejoras en el diseño del implante y el desarrollo de nuevas superficies ha dado lugar a la introducción de esta técnica (25).

En relación a la carga inmediata encontramos en la literatura diversos factores predictivos o condicionantes, tales como la superficie del implante, el torque de inserción o la estabilidad primaria, siendo esta última el factor de éxito más importante para la osteointegración (26). La estabilidad primaria viene determinada inicialmente por la densidad ósea, la estructura trabecular del hueso, la técnica quirúrgica, el número y diseño de los implantes utilizados y su distribución en la arcada dentaria. Posteriormente, es favorecida por un correcto diseño oclusal que controle las cargas masticatorias, la ausencia de extensiones y la unión rígida de todos los implantes por la prótesis provisional. Gracias al análisis de la frecuencia de resonancia (Osstell; Integration Diagnostics, Göteborg, Suecia), el cual es un método no invasivo desarrollado por el Dr. Neal Meredith, podemos cuantificar la estabilidad del implante analizando la interfase hueso-titanio a través de valores que han sido trasladados a un índice que varía entre 0 y 100, el ISQ (Implant Stability Quotient). Así, obteniendo un valor ISQ igual o superior a 60, estaría indicado realizar carga inmediata (27,28).

Aunque Lederman, en 1979, fue el primero en introducir el concepto de carga inmediata mediante la utilización de implantes con superficie chorreada con plasma de titanio, obteniendo una supervivencia global del 91,2% con un seguimiento a 81 meses (32), no fue hasta el año 1990 cuando Schnitman publicó la primera serie de pacientes en la cual se sugirió que los implantes podrían cargarse de inmediato en las mandíbulas de pacientes seleccionados con una supervivencia comparable al protocolo estándar (33).

Los resultados parecen muy satisfactorios y similares a los implantes cargados de forma convencional (35-38). Revisando los artículos científicos en la literatura podemos observar cómo han ido evolucionando los periodos de carga de los implantes, según el caso clínico, la técnica quirúrgica y, básicamente, según la calidad y cantidad de hueso y tipo de superficie del implante. Un estudio italiano realizado con 43 pacientes y 388 implantes a cinco años refiere un éxito del 98% (8). Otro estudio reciente realizado sobre 26 pacientes y 217 implantes con

SE HAN DESCRITO EN LA LITERATURA DIVERSAS TÉCNICAS PARA MINIMIZAR LA PÉRDIDA DE HUESO CRESTAL, SIENDO LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES INMEDIATOS UNA ALTERNATIVA CON UN IMPORTANTE FACTOR DE ÉXITO EN MAXILARES CON COMPONENTE ÓSEO COMPROMETIDO

carga inmediata en maxilares desdentados (6 pacientes con prótesis de resina, 8 con prótesis de resina reforzadas con metal y 12 con prótesis definitiva), seguidos durante un periodo de 12 a 74 meses, refiere un éxito del 100% (34,39).

En los últimos años, ha habido un aumento en el número de estudios en los cuales los autores concluyen que la carga inmediata sobre implantes postextracción presenta una alta tasa de éxito en el tratamiento de los pacientes, haciendo referencia, tanto a razones estéticas como funcionales: Pieri y cols. (29), Crespi y cols. (30) y Cannizzaro y cols. (31).

En estudios futuros se deberá determinar con mayor exactitud la influencia de estos parámetros para poder conocer realmente el periodo exacto de carga según el tipo de implante utilizado y el tipo de hueso que exista en los maxilares, considerando también la opción de la carga inmediata como otra alternativa viable de tratamiento (40).

CONCLUSIONES

- La carga inmediata sobre implantes transmucosos disminuye el tiempo de tratamiento y aporta una restauración de la función y la estética inmediata, mitigando el impacto psicológico que supone la carencia de dientes o las incomodidades de las prótesis mucosoportadas.
- El ratio de supervivencia tanto de la prótesis como de los implantes con carga inmediata son similares a los ratios obtenidos con carga temprana y convencional, siendo necesario ser cautos con los diversos factores que influyen en el resultado de cada rehabilitación.
- Considerando la calidad del hueso, la superficie del implante y la estabilidad primaria, podemos optar, en algunos casos, por la opción de la carga inmediata. Una vez conseguida una adecuada estabilidad primaria del implante, el parámetro más importante que parece influir en el éxito de este protocolo es la calidad de hueso, aconsejándose que ésta sea de tipo II.
- Tras haber analizado distintos artículos que han estudiado esta opción terapéutica, podemos concluir que esta técnica es actualmente un procedimiento predecible que devuelve al paciente la función y la estética en un tiempo menor al propuesto en los protocolos convencionales. ●

Evolucionando hacia la perfección



MPI Privilege® System

Form Follows Function, damos forma a la necesidad.

- ▶ Implantes de gran versatilidad
- ▶ Elevada estabilidad inicial
- ▶ Superficie coronal mecanizada
- ▶ Inserción atraumática

BIBLIOGRAFÍA

1. **Scala R, Ghensi P, Cucchi A, Pistoia E.** Postextraction implant placement with immediate provisionalisation and finalisation, using a simplified technique: technical notes and case report. *Open Dent J*, 2012; 6: 164-169.
2. **Enriquez C, Barona C, Calvo JL, Leco I, Martínez JM.** Immediate post-extraction implants subject to immediate loading: A meta analytic study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2011; 16 (7): e919-24.
3. **Mestre R, Sánchez MA; Berini L y Gay C.** Estudio del grado de satisfacción en pacientes edéntulos totales tratados con implantes. *Av Periodon Implantol Oral*, 2001; 13 (2): 93-99.
4. **Antoun H, Belmon P, Cherfane P, Max J.** Immediate loading of four or six implants in completely edentulous patients. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 2012; 32: 1.
5. **Papaspnyridakos P, Chen CJ, Chuang SK, Weber HP.** Implant loading protocols for edentulous patients with fixed prostheses: a systematic review and met. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2014; 29: 256-70.
6. **Carini F, Longoni S, Pisapia V, Francesconi M, Saggese V, Porcario G.** Immediate loading of implants in the aesthetic zone: comparison between two placement timings. *Ann Stomatol*, 2014; 25; 5 (2): 15-26.
7. **Tinti C, Parma-Benfenati S.** Minimally invasive technique for gingival augmentation around dental implants. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 2012; 32 (2): 187-93.
8. **Fornés E, Velasco E, García A, García J, Segura JJ.** La carga inmediata con implantes Microdent en el maxilar superior II. Aspectos protodóncicos. *Av Periodon Implantol*, 2007; 19 (1): 19-24.
9. **Rajput N, Siyad KP, Rathinavelu G, Chandrasekaran SC, Jumshad M.** Minimally invasive transmucosal insertion and immediate provisionalization of onepiece implant in partially edentulous posterior mandible. *J Clin Diagn Res*, 2013; 7 (9): 2070-2073.
10. **Prasad D K, Shetty M, Bansal N, Hegde C.** Crestal bone preservation: A review of different approaches for successful implant therapy. *Indian J Dent Res*, 2011; 22:317-23
11. **Pinheiro O, Judith M, Lima O Zilda F, Mansini R, Cabral A.** Correlation between placement torque and survival of single tooth implants. *JOMI*, 2005; 20: 769-776.
12. **Turkylmaz I, Sarez JC.** Immediate implant: Placement and provisional crown fabrication after a minimally invasive extraction of a peg-shaped maxillary lateral incisor: A clinical report. *J Contemp Dent Pract*, 2009; 10: e073-80.
13. **Smith RB, Tarnow DP.** Placement of immediate implants and a fixed provisional restoration to replace the four mandibular incisors. *Compend Contin Edu Dent*, 2009; 30: 408-10, 413-5.
14. **Bo L, Soo B, Suung K, Jong L.** The clinical outcome of dental implants placed through skin flaps. *Head and Neck Surgery*, 2014; 151 (6): 945-951.
15. **Montoya V, Castillo R, Torres C, Lynch CD, Gutiérrez JL, Torres D.** Outcome of single immediate implants placed in post-extraction infected and non-infected sites, restored with cemented crowns: a 3-year prospective study. *J Dent*, 2014; 42 (6): 645-52.
16. **Schwartz-Arad D, Yaniv Y, Levin L, Kaffe I.** A radiographic evaluation of cervical bone loss associated with immediate and delayed implants placed for fixed restorations in edentulous jaws. *J Periodontol*, 2004; 75: 652-7.
17. **Paolantonio M, Dolci M, Scarano A, d'Archivio D, di Placido G, Tumini V, Piattelli A.** Immediate implantation in fresh extraction sockets. A controlled clinical and histological study in man. *J Periodontol*, 2001; 72, 1560-1571.
18. **Botticelli D, Berglundh T, Lindhe J.** Hardtissue alterations following immediate implant placement in extraction sites. *J Clin Periodontol*, 2004; 31: 820-828.
19. **Uribe R, Peñarocha M, Balaguer J, Fulgueiras N.** Immediate loading in oral implants. Present situation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2005; 10 (2): e143-53.
20. **Munjal S, Munjal S.** Immediate implant loading: current concepts: a case report. *J Orolfac Res*, 2011; 1.
21. **Chen ST, Darby IB, Reynolds EC, Clement JG.** Immediate implant placement postextraction without flap elevation. *J Periodontol*, 2009; 80: 163-72.
22. **Blanco J, Nunez V, Aracil L, Munoz F, Ramos I.** Ridge alterations following immediate implant placement in the dog: flap versus flapless surgery. *J Clin Periodontol*, 2008; 35: 640-648.
23. **Bo L, Soo B, Suung K, Jong L.** The clinical outcome of dental implants placed through skin flaps. *Head and Neck Surgery*, 2014; 151 (6): 945-951.
24. **Rajput N, Siyad KP, Rathinavelu G, Chandrasekaran SC, Jumshad M.** Minimally invasive transmucosal insertion and immediate provisionalization of onepiece implant in partially edentulous posterior mandible. *J Clin Diagn Res*, 2013; 7 (9): 2070-2073.
25. **Chiapasco M.** Early and immediate restoration and loading of implants in completely edentulous patients. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2004; 19: 76-91.
26. **Dolz J, Silvestre J, Monero J.** Changes in general and oral health-related quality of life in immediate or conventionally loaded. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2014; 29 (2): 391-401.
27. **Meredith N, Alleyne D, Cawley P.** Quantitative determination of the stability of the implant-tissue interface using resonance frequency analysis. *Clin Oral Implants Res*, 1996; 7: 261-7.
28. **Rastelli C, Falisi G, Gatto R, Galli M, Saccone E, Severino M, Di Paolo C.** Implant stability in different techniques of surgical sites preparation: an in vitro study. *Oral Implantol*, 2014; 27; 7 (2): 33-9.
29. **Pieri F, Aldini NN, Fini M, Corinaldesi G.** Immediate occlusal loading of immediately placed implants supporting fixed restorations in completely edentulous arches: a 1 year prospective pilot study. *J Periodontol*, 2009; 80: 411-21.
30. **Crespi R, Capparé P, Gherlone E, Romanos GE.** Immediate versus delayed loading of dental implants placed in fresh extraction sockets in the maxillary esthetic zone: a clinical comparative study. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2008; 23: 753-8.
31. **Cannizzaro G, Leone M, Esposito M.** Immediate functional loading of implants placed with flapless surgery in the edentulous maxilla: 1-year follow-up of a single cohort study. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2007; 22: 87-95.
32. **Ledermann PD.** Stegprothetische versorgung des zahnlosen unterkiefers mit hilfe von plasmabeschichteten titan-schraubenimplantaten. *Dtsch Zahnarztl Z*, 1979; 34: 907-11.
33. **Schnitman PA, Wohrle PS, Rubenstein JE.** Immediate fixed interim prostheses supported by two-stage threaded implants: methodology and results. *J Oral Implantol*, 1990; 16: 96-105.
34. **Monje F, Moreno C, Serrano H, Maestre O, Morillo AJ.** Carga inmediata con implantes en maxilar superior. *Rev Esp Cir Oral y Maxillofac*, 2007; 29, 4: 215-227.
35. **Tarnow DP, Emtiaz S, Classi A.** Immediate loading of threatened implants at stage 1 surgery in edentulous arches: ten consecutive case reports with 1-to 5-year data. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 1997; 12: 319-24.
36. **Horiuchi K, Uchida H, Yamamoto K, Sugimura M.** Immediate loading of Branemark system implants following placement in edentulous patients: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2000; 15: 824-30.
37. **Maló P, Rangert B, Nobre M.** All-on-Four immediate function concept with Branemark system implants for completely edentulous mandibles: a retrospective clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res*, 2003; 5 (1): 2-9.
38. **Degidi M, Piattelli A.** Immediate functional and nonfunctional loading of dental implants: A 2 to 60 months follow-up of 646 titanium implants. *J Periodontol*, 2003; 74: 225-41.
39. **Ibañez JC, Tahhan MJ, Zamar JA, Menendez AB, Juaneda AM, Zamar NJ, Monqaut JL.** Immediate occlusal loading of double acid-etched surface titanium implants in 41 consecutive full-arch cases in the mandible and maxilla: 6 to 74 months results. *J Periodontol*, 2005; 76: 1972-81.
40. **Herrera FJ, Romero MN, Vallecillo M.** Puesta al día sobre implantes de carga inmediata. Revisión bibliográfica. *Med Oral*, 2004; 9: 74-81.

Título de Experto **Universitario** en **Implantología Estética** Curso Académico 2015/2016 **Multidisciplinar**

2ª EDICIÓN
PLAZAS LIMITADAS

Sede:
IAVANTE CMAT, Granada

Organiza:
Universidad Internacional de Andalucía

Módulo I 15 al 17 de octubre de 2015

Los conceptos necesarios para planificar en implantología

Teoría

- Anatomía-osteointegración
- Planificación de cirugía de implantes
- Protocolos de fresado y tratamiento
- Estrategias de tratamiento
- Introducción a la microcirugía

Práctica

- Planificación mediante Software 3D
- Colocación de implantes
- Incisión y sutura con microcirugía

Módulo II 13 al 15 de noviembre de 2015

Regeneración ósea y microcirugía bucal: una realidad

Teoría

- Principios biológicos de la regeneración ósea
- Biomateriales y membranas
- Elevación del seno maxilar
- Injertos óseos intraorales autólogos
- Material de osteosíntesis

Práctica

- Elevación de seno maxilar
- Injerto óseo de mentón
- Injerto óseo de rama mandibular

Módulo III 14 al 16 de enero de 2016

Manejo de los tejidos blandos y tratamientos combinados con implantes

Teoría

- Cirugía mucogingival
- Tejido blando en implantes
- Regeneración ósea en implantes
- Tratamientos combinados

Práctica

- Disección y sutura con microcirugía
- Injertos de tejido blando: Injerto de tejido conectivo, injerto gingival libre
- Cirugía de implantes "en directo"

Módulo IV 18 al 20 de febrero de 2016

Implantoprotésis: predecibilidad y estabilidad

Teoría

- Tipos de prótesis sobre implantes
- Encerado diagnóstico
- Prótesis provisional: perfil de emergencia
- Desafíos del sector anterior
- Oclusión

Práctica

- Aditamentos protésicos
- Confección de encerado diagnóstico y mock-up
- Tipos de férulas

Módulo V 10 al 12 de marzo de 2016

La odontología del siglo XXI: periodoncia-ortodoncia-estética dental

Teoría

- Preservación alveolar
- Implantes postextracción
- Carga inmediata: consideraciones y protocolos
- Paciente periodontal en implantología: consideraciones y tratamiento

Práctica

- Manejo de los provisionales
- Discusión de casos clínicos multidisciplinarios: perio-orto-estética
- Colocación de implantes

Módulo VI 7 al 9 de abril de 2016

Tratamientos multidisciplinarios. Prevención y manejo de la patología periimplantaria

Teoría

- Mantenimiento en implantes
- Tratamiento de las periimplantitis
- Interrelación ortodoncia-implantes
- Análisis estético de la sonrisa
- Planificación multidisciplinaria

Práctica

- Tratamiento de periimplantitis
- Sesión de vídeos y debate de casos clínicos

BIOHORIZONS
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



INFORMACIÓN GENERAL

Número de alumnos: 24

Periodo de preinscripción: 1 de abril al 19 de junio

Periodo de matriculación: 20 de junio al 30 de junio

Precio de matrícula: 3.500€

Duración: Octubre de 2015 - Mayo de 2016

Horario: Jueves y viernes, de 10 a 20 horas

Sábado, de 9.30 a 14 horas

Contacto: expertoimplantologiaestetica@gmail.com

www.expertoimplantologiaestetica.com

INFORMACIÓN DE INTERÉS

- La formación teórica se desarrollará en las aulas del centro.
- Formación práctica se desarrollará en los quirófanos de IAVANTE, donde el alumnado podrá adquirir los conocimientos tanto en modelo animal como en cadáver criopreservado.
- La formación e-learning en la plataforma de IAVANTE con teletutores.

DOCENTES

Dr. Gustavo Ávila Ortiz

Dr. Rafael Flores Ruiz

Prof. Pablo Galindo Moreno

D. Salvador Gonzalez Guerrero

Dra. María Isabel González Martín

Dr. Óscar González Martín

Prof. José Luis Gutiérrez Pérez

Dr. Francisco Mesa Aguado

Dr. José Miguel Labrador Molina

Dra. Blanca Loscertales

Martín de Agar

Dr. Ildefonso Martínez Lara

Dr. Ernesto Montañés Montañés

Dr. Miguel Padial Molina

Dr. Bruno Pereira da Silva

Dr. Silvestre Ripoll Cabo

Dr. Manuel María Romero Ruiz

Dr. Francisco O'valle Ravassa

Profa. Elena Sánchez Fernández

Dr. Eusebio Torres Carranza

Prof. Daniel Torres Lagares



Fundación Progreso y Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



IAVANTE
Adquisición y Evaluación de
Competencias Profesionales

La odontología del siglo XXI

DIRECCIÓN:

Dr. Rafael Flores Ruiz

Prof. Pablo Galindo Moreno

Prof. Daniel Torres Lagares

**Dr. Antonio Murillo**

Director del Experto Universitario en Regeneración Ósea y Cirugía Mucogingival. Universidad de Lleida.
 Director del Experto en Periodoncia Quirúrgica. Universidad de Almería.
 Profesor del Máster en Cirugía Oral, Prótesis y Periimplantología. UAX. Madrid.
 Profesor del Máster Implantología. Universidad de Lleida.
 Profesor del Máster en Cirugía. Universidad de Salamanca.
 Ex-Coordenador en Periodoncia. Universidad Alfonso X. Madrid.
 Práctica Privada. Eibar. Guipúzcoa.

Dr. Vicente Fau Matoses

Profesor Asociado de Patología Dental, Odontología Conservadora y Endodoncia. Universidad de Valencia.
 Director del Diploma en Odontología Restauradora Estética. Universidad de Valencia.

Presidente electo de la Sociedad Española de Odontología Conservadora (SEOC).
 Profesor del Máster en Odontología Restauradora y Endodoncia. Universidad de Valencia.
 Profesor del Certificado en Endodoncia Rotatoria y Microscópica. Universidad de Valencia.

PROCEDIMIENTO COMBINADO DE REGENERACIÓN ÓSEA VERTICAL Y ELEVACIÓN SINUSAL CON MEMBRANA REABSORBIBLE Y BIOMATERIALES EN MAXILAR SUPERIOR

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

Debido a la mayor esperanza de vida de los pacientes, la prevalencia de las enfermedades periodontales, las lesiones quísticas, la patología endodóntica, así como por otras circunstancias se producen reabsorciones óseas de los maxilares.

Para resolver estos déficits óseos existen múltiples procedimientos descritos en la literatura, entre los principales, podríamos citar la técnica de encofrado, los injertos óseos en bloque tipo onlay o las membranas no reabsorbibles.

La regeneración ósea guiada (R.O.G.) es una técnica quirúrgica que deriva de la regeneración tisular guiada (R.T.G.) periodontal y puede ser una alternativa válida para resolver estos casos como evidencian diversas publicaciones (1-7).

La R.O.G. tiene como objetivo la creación de un espacio cerrado, que solo pueda ser invadido por células con capacidad osteoformadora, provenientes del hueso subyacente (8). La utilización de membranas permite promover la formación ósea, evitando que el crecimiento de tejido blando interfiera en la osteogénesis durante la cicatrización (9-11).

La R.O.G. representa la técnica quirúrgica con mayor evidencia científica de la literatura (12), siendo su finalidad aumentar el volumen óseo de las zonas edéntulas que presentan una atrofia vertical, horizontal o combinada, para permitir la inserción de los implantes en posición protésicamente guiada (13). Por ello está indicada para

los siguientes procedimientos clínicos (14):

- Defectos postextracción inmediatos.
- Defectos postextracción diferidos.
- Dehiscencias.
- Fenestraciones.
- Aumento alveolar de la cresta.

Principios biológicos de la R.O.G. (15) (Figura 1):**Presencia de un coágulo hemático para:**

- Adecuado aporte vascular.
- Migración de células osteogénicas en el interior del coágulo.
- Nutrición de células osteogénicas.

Presencia de tejido óseo vital:

- Desde el tejido adyacente al defecto.
- Aporta células angiogénicas y osteogénicas.

Protección del coágulo por parte de la membrana:

- Impide la invasión del coágulo por parte de las células no osteogénicas.
- Protección mecánica del coágulo.
- Protección de la estructura vascular en vías de formación.

Utilización de una membrana adecuada mantenida, in situ, durante un tiempo suficiente:

- Fijación de la membrana para impedir el colapso.
- Correcta cicatrización de los tejidos blandos.

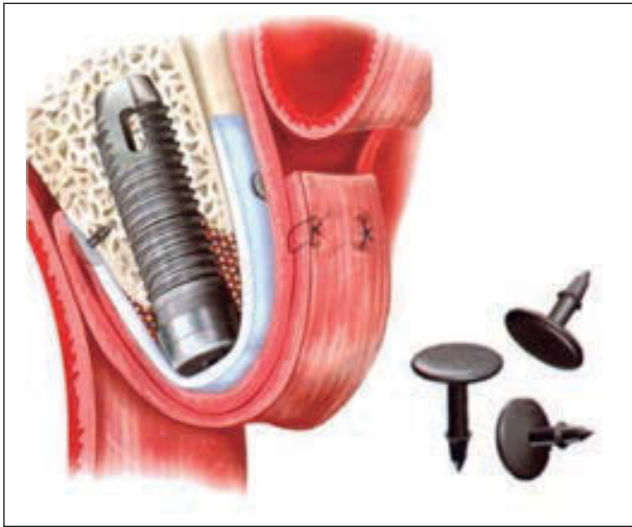
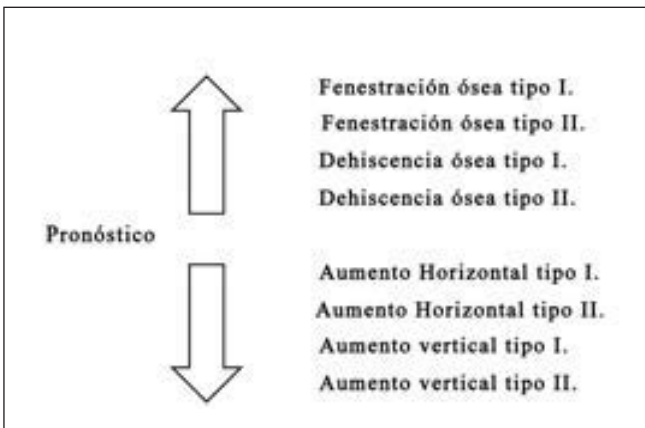


Figura 1. Principios biológicos de la R.O.G.

Una de las principales variables para diagnosticar la predictibilidad y pronóstico del tratamiento es el tipo de defecto óseo que debe ser regenerado (16):



La regeneración ósea vertical se define como aquel crecimiento de tejido duro en donde existe una pérdida de la cortical palatina o lingual y la vestibular. Este crecimiento vertical depende de dos componentes fundamentales: los milímetros de pérdida ápico-coronal y la distancia mesio-distal a los picos óseos adyacentes.

Existen dos situaciones específicas para realizar técnicas de regeneración ósea vertical: la primera, cuando no existe hueso suficiente para colocar un implante que asegure el mantenimiento a largo plazo de la prótesis y, la otra por fines estéticos (17).

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 52 años que acude a consulta tras extracción de dientes 2.6 y 2.7 para su reposición mediante coronas implantosoportadas.

Se realiza exploración clínica y radiológica mediante ortopantomografía y TAC.

En la exploración clínica (**Figura 2**) se observa una cicatrización incompleta de los tejidos blandos con una correcta banda de encía queratinizada (EQ), aunque apreciamos ya visualmente una atrofia vertical de tejidos blandos.

En la exploración radiológica mediante TAC (**Figura 3**) observamos una pérdida ósea moderada severa. Para la correcta planificación del caso determinamos la cantidad de crecimiento vertical óseo ideal (**Figura 4**). Para ello trazamos una línea imaginaria que una el pico óseo mesial mantenido con el pico óseo distal mantenido. Desde esta línea imaginaria hasta la posición del hueso residual podemos denominarlo como el máximo crecimiento vertical que obtendremos.

En una planificación más detallada podemos evaluar la cantidad de crecimiento crestal, que se compone de un defecto mixto de componente horizontal en su parte más apical y en la parte más coronal un defecto vertical puro. Debido a la poca cantidad de hueso residual y puesto

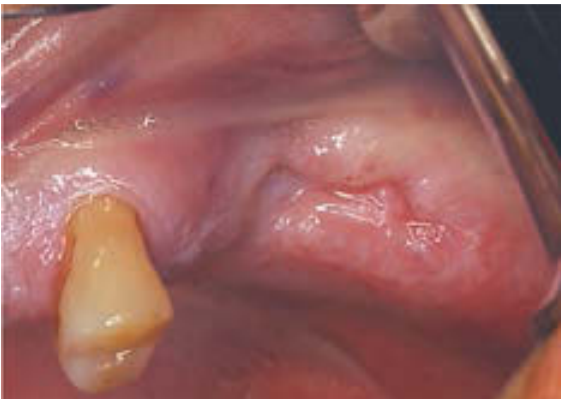


Figura 2.

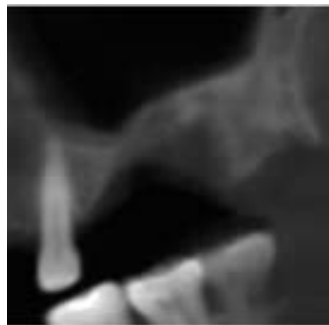


Figura 3.

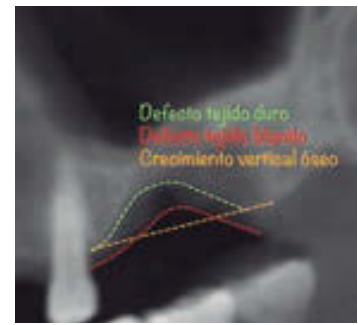


Figura 4.

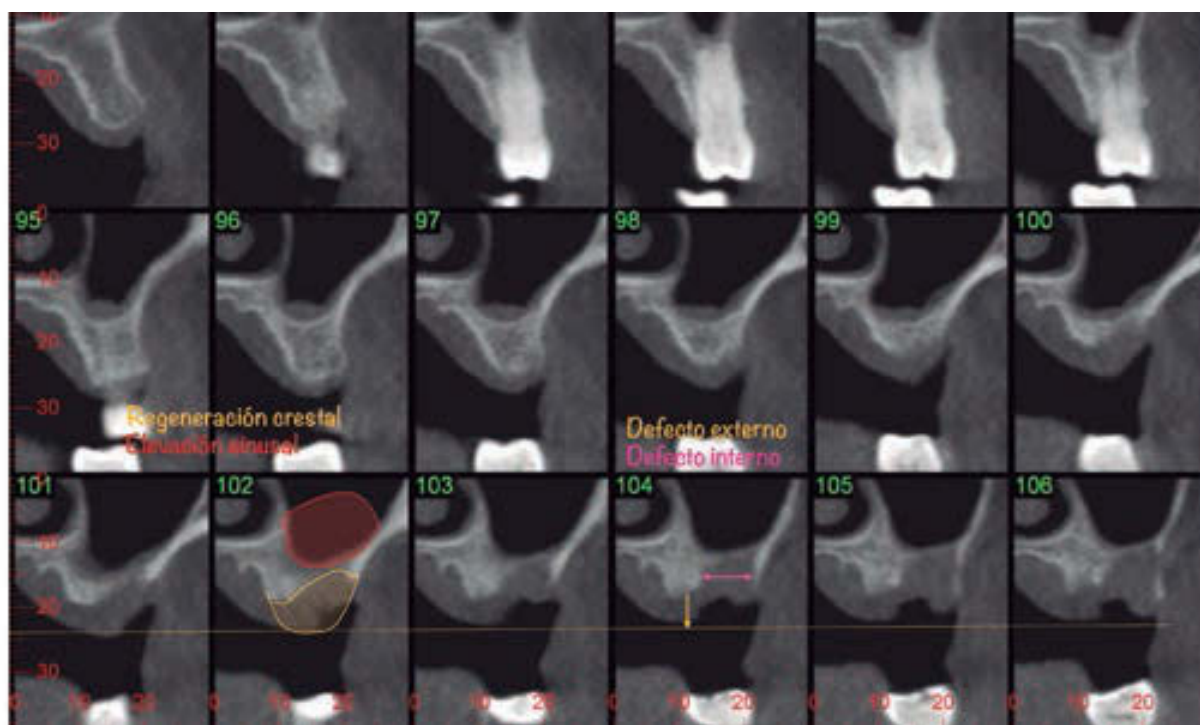
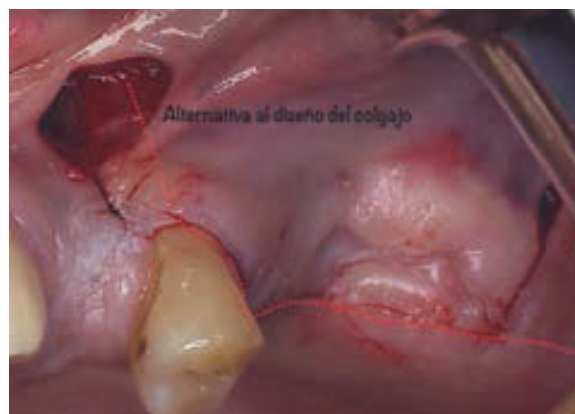


Figura 5.

Figura 6.



Figura 7.



a la altura del seno maxilar, la reconstrucción 3D crestal permitiría la colocación de un implante corto. Si, además, evaluamos que esta zona es la de peor densidad, en la planificación prequirúrgica se opta por la realización simultánea a la regeneración ósea crestal de una elevación sinusal abierta (**Figura 5**).

Diseñamos el colgajo de acceso (**Figura 6**) mediante un bisturí 15C a espesor total con tres incisiones. La primera que se realiza es una incisión crestal desde distal del 2.5 hasta sobrepasar 10 mm. el defecto óseo a tratar. La segunda incisión es una descarga vertical distal que sobrepase la línea mucogingival (LMG). La tercera incisión es una descarga mesial englobando diente adyacente 2.5.

Se puede realizar una modificación al abordaje clásico

(**Figura 7**) en donde no englobamos el diente adyacente en la descarga mesial y no realizamos descarga distal, sino que hacemos la incisión crestal de mayor longitud mesio-distal. Mediante periostótomo elevamos el colgajo de espesor total (**Figura 8**).

Una vez elevado el colgajo podemos visualizar el defecto óseo (**Figura 9**), en este caso y tal como comentamos en la planificación previa podemos evidenciar un defecto mixto de componente horizontal y vertical. El pronóstico y la predictibilidad del defecto lo dicta el de peor capacidad regenerativa, que en este caso es el defecto vertical. Si realizamos las líneas desde los picos óseos mesiales y distales obtendremos la cantidad máxima de hueso que regeneraremos.



¡Ya disponible
con diámetro
de 3.0 mm!

Autorroscante, cónico, de conexión interna.

Implantes BEGO SEMADOS® RS/RSX

- **ADAPTABLE:** Hombro mecanizado (RS-Line) o con superficie TiPure^{Plus} (RSX-Line)
- **MODERNO:** Micro-hendiduras con diseño biónico optimizado – reducen los picos de estrés en el hueso y aumentan la superficie del implante
- **RÁPIDO Y SENCILLO:** Diseño autorroscante con un ángulo de corte óptimo
- **FLEXIBLE:** Una única bandeja quirúrgica para ambos implantes

www.begoimplants.es

Juntos hacia el éxito





Figura 8.

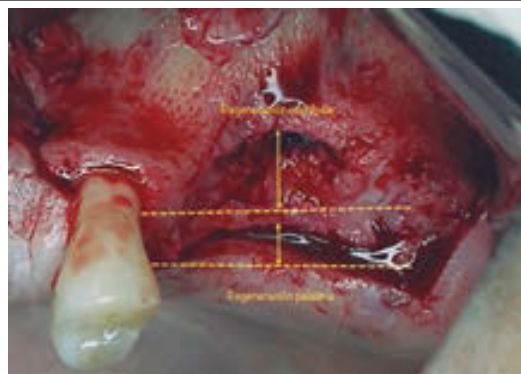


Figura 9.



Figura 10.



Figura 11.



Figura 12.

La primera parte de la cirugía regenerativa consiste en la realización de una elevación sinusal abierta. Para ello mediante cirugía piezoeléctrica y pieza de mano diseñamos la ventana de acceso al seno maxilar (**Figura 10**), la primera de las cuatro osteotomías que realizamos es la más coronal. Ésta se realiza a unos aproximadamente 4 milímetros más apical que la posición del seno maxilar. Realizadas las dos osteotomías mesiales y distales finalizamos con la osteotomía más apical que se realiza a unos 15 mm. de la posición más coronal del seno maxilar, para colocar un implante de 13 milímetros. Cuando hemos liberado la ventana ósea de acceso lateral al seno (**Figura 11**), que debe tener una forma individualizada, aunque tiende a ser rectangular con bor-

des redondeados de las aristas, procedemos mediante curetas de elevación sinusal a despegar la membrana de Schneider.

Finalizada esta parte empezamos la técnica de regeneración crestal (**Figura 12**). Una vez medido el defecto óseo, mediante papel de aluminio estéril, procedemos a individualizar la forma de la misma sobrecorrigiendo las medidas del defecto en 5 mm. En este caso recurrimos a una membrana dérmica Alloderm GBR (Biohorizons). En los defectos óseos es fundamental la fijación de la membrana, cuando el defecto es vertical empezamos fijando por palatino o lingual, en este caso mediante dos chinchetas en palatino (**Figura 13**).

Fijada la membrana en palatino procedemos al relleno

¡Soy un multitallento!

*¡Grabado total,
selectivo o autograbado:
Me da igual!*

*¡Puedo hacer mucho
más que adhesivos
convencionales!*

*¡Mi contenido es
suficiente para más
de 250 aplicaciones!*



CADA GOTA, UN BENEFICIO

Una solución flexible y eficaz para cada situación adhesiva

- Puede ser aplicado con o sin el grabado con ácido fosfórico
- Excelentemente apropiado para restauraciones directas e indirectas
- Adhesión segura a diversos materiales como metales, óxido de zirconio, óxido de aluminio así como cerámica de silicato sin el uso de un agente de preparación (Primer) adicional
- Se aplica en una sola capa – trabajo rápido en solamente 35 segundos



Futurabond M+





Figura 13.



Figura 14.

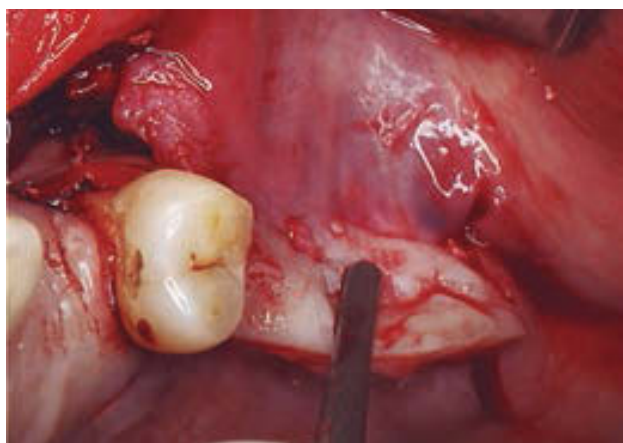


Figura 15.

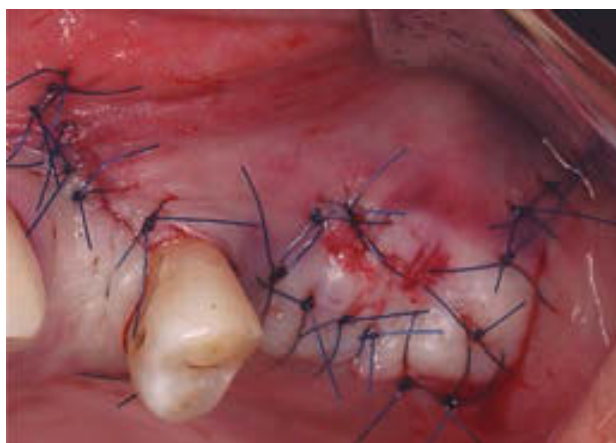


Figura 16.

del seno maxilar y del defecto crestal en este caso mediante Bio-Oss (Geistlich).

Llevamos la membrana a vestibular donde es fijada mediante dos chinchetas (**Figura 14**). Es de vital importancia que la membrana apoye en los picos óseos mesial y distal para que no se colapse en el transcurso de la cicatrización y también dotarla de mucha tensión para que el coágulo interno sea estable.

Realizada la técnica regenerativa, comenzamos la manipulación de los tejidos blandos para obtener el cierre primario de la herida (**Figura 15**). Debemos conseguir una pasividad completa del colgajo y que los puntos solamente sirvan para fijar no para traccionar. Esta liberación se consigue mediante la disección a espesor parcial de la fibras del periostio, que son las que dotan de tensión al colgajo.

Suturamos mediante monofilamento 6/0 (**Figura 16**).

Tras seis meses de espera en el que no hubo ninguna complicación postoperatoria (**Figura 17**) ni exposición prematura de la membrana realizamos la segunda cirugía para la colocación de implantes osteointegrados. Mediante bisturí 15C realizamos una incisión a espesor total y una ligera descarga mesial sin englobar el diente adyacente.

Tras elevar colgajo de espesor total observamos la completa regeneración del defecto óseo (**Figura 18**). Completado el protocolo de fresado (**Figura 19**), colocamos dos implantes 3I NT certain (**Figura 20**). En este caso se optó por una Implantología diferida a la regeneración puesto que teníamos muy poco hueso residual para anclar el implante.

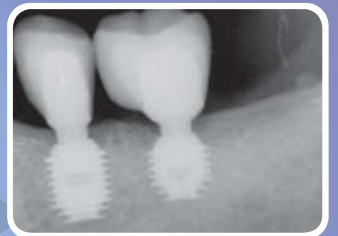
CONCLUSIONES

1. Los sustitutos permiten disminuir la morbilidad, ya que no necesitan una segunda zona quirúrgica donante o la utilización de medios más invasivos.
2. En la actualidad disponemos de membranas reabsorbibles con gran potencial en el tratamiento de defectos severos en anchura y altura, que disminuyen la gran complicación de las membranas no reabsorbibles que es la exposición prematura.
3. La colocación simultánea o diferida depende de la cantidad de hueso residual, el torque de inserción la colocación protésica y el cierre de los tejidos.
4. La técnica de R.O.G. es altamente sensible a la experiencia del operador. ●

SHORT IMPLANT

Con los implantes cortos Bicon podrás:

- ≡ Evitar estructuras vitales
- ≡ Incrementar aceptación de pacientes
- ≡ Minimizar injertos óseos
- ≡ Simplificar sus tratamientos
- ≡ Maximizar posibilidades de colocación de implantes
- ≡ Ofrecer soluciones clínicamente probadas



TONAL
Especialidades Médicas

www.tonal.es info@tonal.es +34 93-780.47.99

**No es sólo la altura...
es el *diseño del implante*.**





Figura 17.

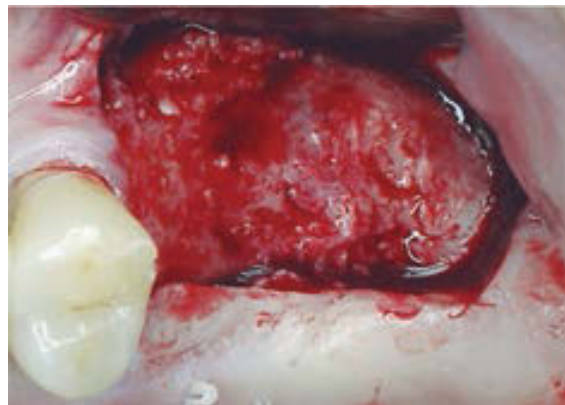


Figura 18.

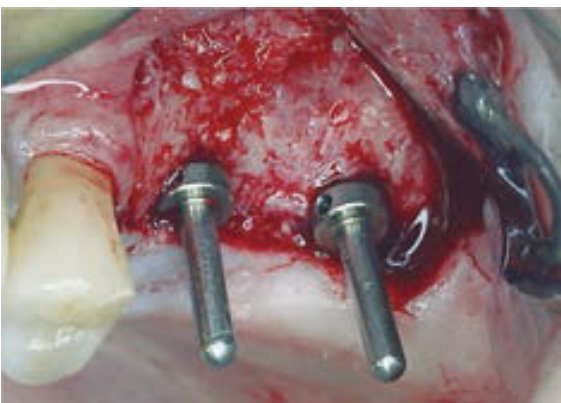


Figura 19.

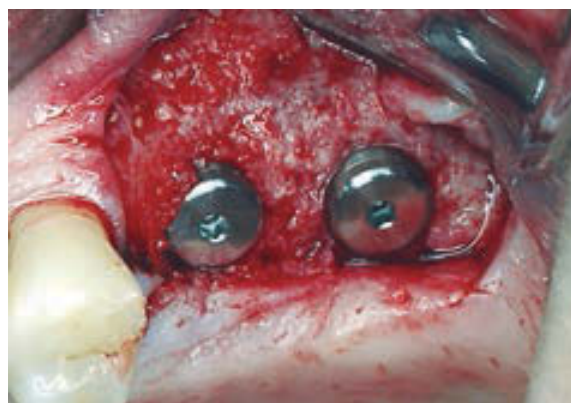


Figura 20.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urban IA, Lozada JL, Jovanovic SA, Nagursky H, Nagy K. Vertical ridge augmentation with titanium-reinforced, dense-PTFE membranes and a combination of particulated autogenous bone and anorganic bovine bone-derived mineral: a prospective case series in 19 patients. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014 Jan-Feb; 29 (1): 185-93.
2. Urban IA, Jovanovic SA, Lozada JL. Vertical ridge augmentation using guided bone regeneration (GBR) in three clinical scenarios prior to implant placement: a retrospective study of 35 patients 12 to 72 months after loading. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2009 May-Jun; 24 (3): 502-10.
3. Simion M, Jovanovic SA, Tinti C, Benfenati SP. Long-term evaluation of osseointegrated implants inserted at the time or after vertical ridge augmentation. A retrospective study on 123 implants with 1-5 year follow-up. *Clin Oral Implants Res*. 2001 Feb; 12 (1): 35-45.
4. Simion M, Jovanovic SA, Trisi P, Scarano A, Piattelli A. Vertical ridge augmentation around dental implants using a membrane technique and autogenous bone or allografts in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1998 Feb; 18 (1): 8-23.
5. Parma-Benfenati S, Tinti C, Albrektsson T, Johansson C. Histologic evaluation of guided vertical ridge augmentation around implants in humans. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1999 Oct; 19 (5): 424-37. PubMed PMID: 10709508.
6. Tinti C, Parma-Benfenati S. Vertical ridge augmentation: surgical protocol and retrospective evaluation of 48 consecutively inserted implants. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1998 Oct; 18 (5): 434-43. PubMed PMID: 10093520.
7. Tinti C, Parma-Benfenati S, Polizzi G. Vertical ridge augmentation: what is the limit? *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1996 Jun; 16 (3): 220-9. PubMed PMID: 9084308.
8. Van Steenberghe D. Oral Implants in Compromised Patients. *Periodontol* 2000. 2003; vol 33: 9- 11.
9. Dahlin C, Gottlow A, Lindhe A, Nyman S. Healing of bone defects by guided tissue regeneration. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1988; 81(5): 672-676.
10. Dahlin C, Gottlow A, Lindhe A, Nyman S. Healing of maxillary and mandibular bone defects using a membrane technique. *J Dent Research* 1989; Special issue.
11. Seibert J, Nyman S. Localized ridge augmentation in dogs: A pilot study using membranes and hidroxyapatite . *J Periodontol* .1990; 61: 157-165.
12. Becker W, Becker B, Hadelman M, Celletti R, Oschenbein C, Hardwick R, Langer B. Bone formation at dehiscid dental implant sites treated with implant augmentation material. A pilot study in dogs. *Int J Perio Res Dent*. 1990; 10: 93-102.
13. Chiapasco M, Romeo E. Rehabilitación implantosoportada en casos complejos. *Actualidades medico odontológicas*. 2006; 197.
14. Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV. The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2006; 21(5): 696-710.
15. Buser D, Dahlin C, Schenk RK. Guide bone regeneration in implant dentistry. Quintessence. 1994.
16. Tinti C, Parma-Benfenati S. Clinical classification of bone defects concerning the placement of dental implants. *Int J Perio Res Dent*. 2003; 23: 147-155.
17. Merli M, Lombardini F, Esposito M. Vertical ridge augmentation with autogenous bone grafts 3 years after loading: Resorbable barriers versus titanium reinforced barriers. A randomized controlled clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Imp*. 2010; 25: 801-807.

ATLANTIS™

28



Informes de casos y estudios clínicos que documentan el éxito que ha supuesto el uso de pilares ATLANTIS

85

Número de conexiones del implante compatibles



Completo programa de garantía



99%

Entrega puntual, antes de tiempo o en el mismo día



>1 M

Más de un millón de pilares ATLANTIS producidos y vendidos en todo el mundo

1999

Presentación del pilar ATLANTIS y distribución de los primeros pilares

1 minuto



Tiempo que se tarda en introducir y tramitar un pedido de pilar ATLANTIS en ATLANTIS WebOrder

Pilares ATLANTIS™ específicos para cada paciente

Proporcione a su paciente una función excelente y una estética natural. Los pilares ATLANTIS específicos para cada paciente van más allá del CAD/CAM para proporcionar:

- Libertad de elección en cuanto al sistema de implantes y el material
- Márgenes de tejido blando y perfiles de emergencia óptimos
- Soporte anatómico para la restauración final
- Un procedimiento restaurador simplificado

Síguenos en:



www.dentsplyimplants.es





Dr. Rafael del Castillo, DDS.

Certificate of Specialist in Prosthodontics.
Clinical Assistant Professor, Division of Prosthodontics.
Eastman Institute for Oral Health.
University of Rochester, NY.

PILARES ATLANTIS: ÚLTIMA GENERACIÓN DE PILARES CAD-CAM

RESUMEN

La gran cantidad de opciones restauradoras y componentes protésicos disponibles en los distintos sistemas de implantes complican la toma de decisiones clínicas adecuadas en prótesis sobre implantes. La utilización de los pilares prefabricados tienen algunas limitaciones importantes. La evolución desde los pilares tipo UCLA fabricados en el laboratorio hacia los pilares fabricados con tecnología CAD-CAM dotan al clínico de un mayor abanico de posibilidades. Los pilares ATLANTIS, por sus características de fabricación, permiten al clínico tener un control total sobre el proceso de fabricación. Al mismo tiempo, le permiten realizar los tratamientos de una manera simple, precisa y rápida.

Palabras clave: implantes dentales, pilares, CAD-CAM.

SUMMARY

The great variety of restorative options and prosthetic components available for different implant systems complicate the restorative clinical option to be selected. The use of stock prefabricated abutments in implant prosthodontics has some important limitations. The evolution from UCLA abutments fabricated in the laboratory to CAD-CAM fabricated abutments allow the clinician to select abutments from a larger catalog of possibilities. ATLANTIS abutments characteristics also allow the clinician to have an absolute control of the fabrication process and to complete the treatment in a simple, easy and quick manner.

Key words: dental implants, abutments, CAD-CAM.

La gran cantidad de opciones restauradoras y componentes protésicos disponibles en los distintos sistemas de implantes, la ausencia de cualquier tipo de estandarización

LA EVOLUCIÓN DESDE LOS PILARES TIPO UCLA FABRICADOS EN EL LABORATORIO HACIA LOS PILARES FABRICADOS CON TECNOLOGÍA CAD-CAM DOTAN AL CLÍNICO DE UN MAYOR ABANICO DE POSIBILIDADES

entre los múltiples sistemas disponibles, así como la mayor cantidad de indicaciones en las que se pueden realizar tratamientos con implantes, complican la toma de decisiones clínicas adecuadas en prótesis sobre implantes.

El clínico restaurador se enfrenta diariamente a varios dilemas en cuanto a los protocolos tradicionales en Odontología restauradora y quirúrgica.

- Tiempo de tratamiento prolongado.
- Creciente aumento en los distintos materiales disponibles.
- Precisión de ajuste de los distintos componentes.
- Técnica de impresión.
- Tiempo de trabajo clínico.
- Paralelismo y ajuste pasivo.
- Complejidad de los componentes y técnicas a emplear.
- Manejo de los tejidos blandos.
- Errores de colado.

Tipos de pilares

En Odontología restauradora convencional, mediante el tallado de un diente para la colocación de una restauración de recubrimiento total, el clínico crea un pilar específico para ese paciente, controlando contorno, márgenes y angulación del diente.

ATLANTIS PERMITE FABRICAR PILARES EN TRES TIPOS DE MATERIALES DIFERENTES Y PARA CUALQUIERA DE LOS SISTEMAS DE IMPLANTES MÁS IMPORTANTES

En prótesis sobre implantes la situación es diferente. El pilar transepitelial imita el diente preparado. En este sentido existen varias alternativas:

1. Los pilares prefabricados o de stock.
2. Los pilares colados individualizados.
3. Los pilares individualizados mediante técnicas CAD-CAM (1).

Los pilares prefabricados tienen algunas limitaciones importantes. Son estrechos y no disponen del grosor de metal adecuado con el que poder conseguir la preparación y tallado adecuado en cuanto a forma de retención y resistencia, localización del margen, anti-rotación y perfil de emergencia. En casos en los que hay múltiples implantes, los pilares prefabricados pueden no disponer del suficiente metal a ambos lados del pilar para compensar una localización inadecuada del implante. Aunque a lo largo de los años estos pilares se han empleado con éxito en la restauración de implantes, todavía existen limitaciones importantes en su diseño. La localización preestablecida del margen del pilar puede crear problemas durante la remoción del cemento si el margen queda situado muy subgingivalmente. Por lo tanto, el control del contorno, la localización del margen y angulación es limitado en la mayoría de los pilares prefabricados.

Los pilares individualizados para cada paciente, fabricados en el laboratorio o también conocidos como pilares UCLA, se han empleado durante mucho tiempo para solventar las desventajas que presentan los pilares prefabricados. No obstante este tipo de pilares también presentan ciertos inconvenientes como el incremento en el coste y, desde el punto de vista de su fabricación, son más sensibles a la técnica empleada.

La evolución desde los pilares tipo UCLA fabricados en el laboratorio hacia los pilares fabricados con tecnología CAD-CAM dotan al clínico de un mayor abanico de posibilidades (2). El proceso de fabricación se inicia mediante las indicaciones clínicas por parte del profesional. Utilizando un modelo de trabajo obtenido a partir de una impresión a nivel de implante y mediante un software basado en informaciones clínicas previas conocidas en cuanto a anatomía y forma dental ideal, se fabrican y fresan pilares específicos para cada diente y situación anatómica particular de una manera sencilla. De esta manera, se obtiene un pilar protésico con un ajuste preciso, resistente, que ofrece un perfil de emergencia con una anatomía ideal, una situación ideal del muñón tallado en los tres planos del espacio y una reducción oclusal adecuada pa-

ra proporcionar suficiente espacio para los materiales restauradores definitivos (3 - 6). Los pilares ATLANTIS por sus características de fabricación permiten al clínico tener un control total sobre el proceso de fabricación pudiendo controlar los tres pilares fundamentales de la preparación dentaria; retención y resistencia de la preparación, durabilidad estructural e integridad marginal. Al mismo tiempo le permiten realizar los tratamientos de una manera simple, precisa y rápida.

Al contrario que otros sistemas CAD-CAM, el sistema ATLANTIS permite fabricar pilares en tres tipos de materiales diferentes (titanio normal, titanio dorado obtenido mediante la aplicación de una capa de nitrato de titanio y zirconio) y para cualquiera de los sistemas de implantes más importantes.

Caso clínico

El caso descrito muestra un paciente en el que la ausencia de dientes posteriores mandibulares aconseja su sustitución mediante implantes osteointegrados (**Figuras 1 y 2**). El protocolo empleado para la fabricación de los pilares CAD-CAM de ATLANTIS es sencillo y permite un con-

Figuras 1 y 2. Vistas laterales de los cuadrantes 3 y 4 con los pilares de cicatrización antes de tomar la impresión definitiva.



trol preciso de todos los pasos de fabricación del pilar y restauración definitiva. Una vez realizada la impresión intraoral mediante técnicas convencionales, se fabricará el modelo de trabajo definitivo, sobre el cual se procederá a realizar un encerado diagnóstico de las restauraciones

definitivas donde se podrá definir la anatomía final de las mismas (**Figuras 3-6**).

A partir de este momento, el encerado diagnóstico es enviado al centro de diseño y fresado de ATLANTIS en el que, mediante el software VAD y tomando como referencia



Figuras 3-6. Vistas vestibular y lingual del encerado diagnóstico sobre el modelo de trabajo.



Nuevo Servicio: PaX-i Protect

 **PaX-i3D**



*Opción: 5 años de Protección
con PaX-i Protect*

el encerado diagnóstico, se procederá a diseñar la anatomía final del pilar. Los pilares ATLANTIS virtuales son enviados vía internet, tanto al clínico como al laboratorio para su evaluación y aprobación (**Figuras 7–9**).

A partir de la confirmación del diseño virtual por parte del clínico/laboratorio, se procede al fresado y fabrica-

ción de los pilares definitivos. Una vez recibidos los pilares definitivos en clínica, se verifica su ajuste sobre los implantes y la adaptación a los tejidos gingivales (**Figuras 10 y 11**) antes de proceder a la confección y diseño de las restauraciones cementadas definitivas en el laboratorio.

El diseño y la fabricación de las restauraciones cemen-



Figura 7. Modelo virtual con el encerado diagnóstico superpuesto sobre los pilares virtuales.



Figuras 8 y 9. Modelo virtual con los pilares y en el que se ha suprimido el encerado para visualizar correctamente el diseño de los pilares.



Figuras 10 y 11. Verificación clínica del ajuste de los pilares ATLANTIS de titanio sobre los implantes y su adaptación a los tejidos gingivales.



Para usted y su paciente

neo

- Elegante, ergonómico y compacto
- Amplio rango de movimientos
- Ajustes versátiles e individualizados
- Todo al alcance de la mano



Buscamos distribuidores locales en toda España

tadas definitivas sobre los pilares ATLANTIS no se diferencian en nada del procedimiento de fabricación habitual utilizado en prótesis fija convencional (**Figuras 12 y 13**).

El cementado definitivo de las restauraciones sobre los

pilares ATLANTIS es sencillo y rápido, permitiendo un control absoluto sobre la localización de la línea de terminación, evitando que posibles excesos de cemento se depositen en zona subgingival (**Figuras 14 y 15**). ●



Figuras 12 y 13. Ajuste de la estructura metálica secundaria sobre los pilares ATLANTIS antes de la aplicación de la cerámica.



Figuras 14 y 15. Restauraciones definitivas cementadas sobre los pilares.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ganz S.** Computer-milled patient specific abutments: Incredible quality with unprecedented simplicity. *Implantology* 2003; 37: 44.
2. **Kerstein RB, Castellucci F, Osorio J.** Ideal gingival form with computer-generated permanent healing abutments. *Comp Contin Educ Dent* 2000; 21(10): 793-7.
3. **Schneider A, Kurtzman GM.** Computerized milled solid implant abutments utilized at second staged surgery. *Gen Dent* 2001; 49(4): 416-20.
4. **Nazarian A.** Easier implant restorations: CAD-CAM generated implant abutments. *Contemporary Esthetics* 2007; February: 44-48.
5. **Kerstein RB, Osorio J.** Utilizing computer-generated duplicate titanium custom abutments to facilitate intraoral implant prosthesis fabrication. *Pract Proced Aesthet Dent* 2003; 15(4): 311-4.
6. **Kerstein RB, Radke J.** A comparison of fabrication precision and mechanical reliability of 2 zirconia implant abutments. *Int J Oral Max Impl* 2008; 23: 1029-1036.

SIM POSIO

DENTSPLY
SCOI
UIC

Moderadores

Dr. Pablo Galindo Moreno
Dr. Jordi Gargallo Albiol
Dr. José Nart Molina
Dr. Joan Soliva Garriga

Ponentes

Dr. Tord Berglundh
Dra. Victoria Sánchez D'Onofrio
Dr. Ramón Asensio Acevedo
Dr. Ramón Lorenzo Vignau
Dr. Miguel Padial-Molina
Dra. Aina Mesquida Escalas
Dr. David González
Dr. Juli Martínez Benazet
Dr. David Peñarrocha Oltra
Dr. Alberto Salgado Velázquez
Dra. Cristina Valles Vega
Dr. Herminio García Roncero
Dr. Basel Elnayef Elsakan
Dr. José Espona Roig
Dr. Vicente Platón Alomar

6 y 7 de
Noviembre
de 2015,
Barcelona

Programa

- Conferencias
- Debates clínicos
- Presentación de casos
- Concurso de pósters

Sede

Auditorio World Trade Center
Moll de Barcelona s/n, Edif. Este, 1ª planta
08039 Barcelona

Para más información:

☎ 901 100 111
🌐 www.dentsplyimplants.es
✉ implants-barcelonaesp-formaciondental@dentsply.com



CRITERIOS PARA ELEGIR UN CURSO DE FORMACIÓN

En busca de la decisión más acertada

Julio es un mes de descanso, pero también de decisiones. Muchos titulados y profesionales se plantean, a la vuelta de vacaciones, realizar un programa de postgrado o de formación continua. Pero la oferta, en el terreno odontológico es tan variada, y el esfuerzo personal y económico que hay que realizar es tan grande, que hay que dedicar un tiempo a analizar el curso que mejor se ajusta a los requerimientos y necesidades del demandante. Contenido del programa, prestigio del centro o nivel del profesorado son solo algunos factores que hay que valorar.

La oferta formativa de postgrado y continua en el sector dental es tan variada que la elección de un curso es complicada. Para tomar la mejor decisión, y teniendo en cuenta el perfil del cursillista, se deben valorar una serie de criterios como el contenido del programa, su grado de especialización, el prestigio del centro que imparte el curso, el nivel de su personal docente o las instalaciones y medios técnicos puestos a disposición del alumnado, entre otros factores.

CONTENIDO Y METODOLOGÍA DEL CURSO

Ortodoncia, Implantología, Periodoncia, Cirugía, Prótesis, Éstetica, Gestión, etc., la oferta formativa en el terreno dental cubre todos los ámbitos. Analizar el **contenido**, viendo los temas uno a uno y la forma en que se abordarán a lo largo del curso es uno de los primeros aspectos que el titulado o profesional deben valorar.

Observar el **perfil de los alumnos** que acuden a un determinado programa nos puede proporcionar información muy valiosa. Así, la edad media de los asistentes, el número de participantes en cada promoción o su nivel de estudios, entre otros aspectos, son factores que pueden servirnos para identificar el grado de profesionalidad de un centro de formación y los objetivos de un determinado curso.

El demandante de formación elegirá el curso en función a sus conocimientos y necesidades, el programa que busque un recién titulado será probablemente distinto al que busque un profesional con experiencia. Para saber el **nivel de especialización** de un determinado curso es fundamental conocer el tiempo que se dedicará a la teoría y a la práctica. En muchas ocasiones la mejor manera de iden-

**10 CRITERIOS PARA LA MEJOR ELECCIÓN**

Para asegurarse de que la elección de un postgrado es la más acertada hay que tener en cuenta:

- Contenido del curso.
- Nivel de especialización.
- Perfil profesional.
- Metodología.
- Prestigio del centro.
- Instalaciones.
- Nivel del profesorado.
- Relaciones institucionales.
- Acreditaciones.
- Servicios de apoyo.

tificar los objetivos de un curso es hablando directamente con los docentes del mismo, quienes nos informarán de las aplicaciones profesionales de la materia impartida.

Otro criterio de relevancia a la hora de elegir es la **metodología de enseñanza**. En el mercado formativo existen cursos presenciales, semipresenciales y a distancia. La elección de una de estas modalidades se regirá en función a la libertad horaria de cada estudiante. Los cursos presenciales tienen un mayor reconocimiento por la comunidad odontológica por tratarse de una materia eminentemente práctica, pero la evolución de las nuevas tecnologías permiten un mejor aprovechamiento de los recursos y hoy en día los materiales didácticos están adaptados a los nuevos soportes.

EL CENTRO Y SUS MEDIOS HUMANOS Y TÉCNICOS

El número de agentes que imparten formación de postgrado y continua en España es muy variado: universidades y centros, colegios profesionales, sociedades científicas, empresas, etc. ofrecen programas para estudiantes, titulados y profesionales. El **prestigio del centro** es un aval de garantía a la hora de elegir un curso. Antes de decantarse por una determinada institución se deben tener en cuenta algunos aspectos como, por ejemplo, el **nivel del profesorado**. El equipo docente debe estar formado por profesores con un excelente nivel académico y profesional, que cuenten con publicaciones científicas en las materias odontológicas que imparten y que participen activamente en congresos como ponentes o como dictantes de cursos del sector. En relación al profesorado, también es fundamental tener en cuenta la ratio profesor-alumno, no olvidando que la dedicación del docente al aprendizaje individual será mayor cuantos menos alumnos tenga.

Las **instalaciones y los medios técnicos y tecnológicos** puestos al alcance del alumno son otros elementos a los que hay que prestar atención: aulas, gabinetes, quirófanos, laboratorios, tecnología, materiales e instrumentos de trabajo, etc. Por otro lado, la **vinculación de un centro a organismos que acrediten la excelencia de sus programas formativos** es un valor muy importante, puesto que asegura que se cumplen unos determinados estándares de calidad. Así, se debe tener en cuenta si los cursos están acreditados por universidades, instituciones sanitarias públicas, la Comisión de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud, etc. Asimismo, son de destacar las **relaciones institucionales** que tenga establecidos el centro elegido, que en ocasiones se materializan en la realización de acciones formativas o de investigación conjuntas.

Por último, los **servicios de apoyo** al alumnado que posea un determinado centro, tales como gestión de ayudas y becas, biblioteca, sala de estudio, acceso a los laboratorios, apoyo a la investigación, asistencia del profesorado tras el curso... pueden ser elementos que inclinen la balanza a la hora de tomar la decisión final. ●

GUÍA GDF, UNA OBRA DE REFERENCIA

La Guía de Formación GACETA DENTAL reúne una muestra significativa de la oferta tanto de postgrado como continua del sector odontológico español y latinoamericano. Además, en su parte introductoria se recogen, de forma más detallada, información y consejos útiles para quienes se plantean mejorar su cualificación a través de la formación.

La obra se presenta en varios soportes de consulta: papel, *on line* ebook, APP (para Android y Apple) y página web, para que el graduado y el profesional dispongan de esta información práctica en cualquier momento y lugar (<http://www.gacetadental.com/formacion/>).

Quienes deseen adquirir la guía impresa pueden hacerlo a través de la **Tienda GACETA DENTAL** (escaneando el Código QR adjunto).





Roberto Rosso

Consultor de Marketing.
Fundador y presidente de Key-Stone.

Con la supervisión de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin)
Más información: www.key-stone.it

2015, EL AÑO CLAVE PARA CONFIRMAR LA RECUPERACIÓN DE LA IMPLANTOLOGÍA

Medir el mercado de prestaciones odontológicas no resulta tarea sencilla en absoluto, pues no existen datos sólidos y fiables que procedan de las propias clínicas. Por este motivo, uno de los sistemas de evaluación de la actividad odontológica consiste en su análisis mediante las compras que realizan los dentistas. Ello permite delimitar el mercado de productos de consumo, incluyendo el de los implantes.

En el caso de los productos de consumo cotidiano (como la anestesia, el desechable, etc.), es posible afirmar que la compra de los mismos por parte de los dentistas refleja su consumo a corto plazo. En cambio, en el caso de los implantes, que poseen un valor unitario medio-alto, podría ser posible hallar un consumo influido por políticas de stock, por ferias, congresos, promociones, etc. por lo que hay que tener en cuenta que los implantes vendidos no siempre se colocan inmediatamente o en un corto periodo de tiempo.

Esta aclaración es más que necesaria para analizar, de manera objetiva, las tendencias históricas del mercado, sobre todo si tenemos en cuenta las políticas de compra de las cadenas, que han abierto numerosas clínicas entre los años 2013 y 2014 y podrían haber creado una especie de «pulmón de almacén», que, aunque se agota en el transcurso de pocos meses, puede crear distorsiones provisionales en el análisis de los datos.

Dicho esto, vayamos pues a analizar las tendencias referidas a las ventas en unidades de una muestra representativa de empresas que vendieron más de 900.000 implantes en 2014.

TENDENCIAS EN IMPLANTOLOGÍA

El estudio de Key-Stone, impulsado por Fenin, mide trimestralmente el mercado de la Implantología desde 2008, año

desde el cual partimos con los datos presentados en este artículo.

En el **Gráfico 1** analizamos, en primer lugar, la línea de color azul, que indica la tendencia trimestral en unidades a partir de 2008 sobre una base anual, con lo cual, muy estable estadísticamente.

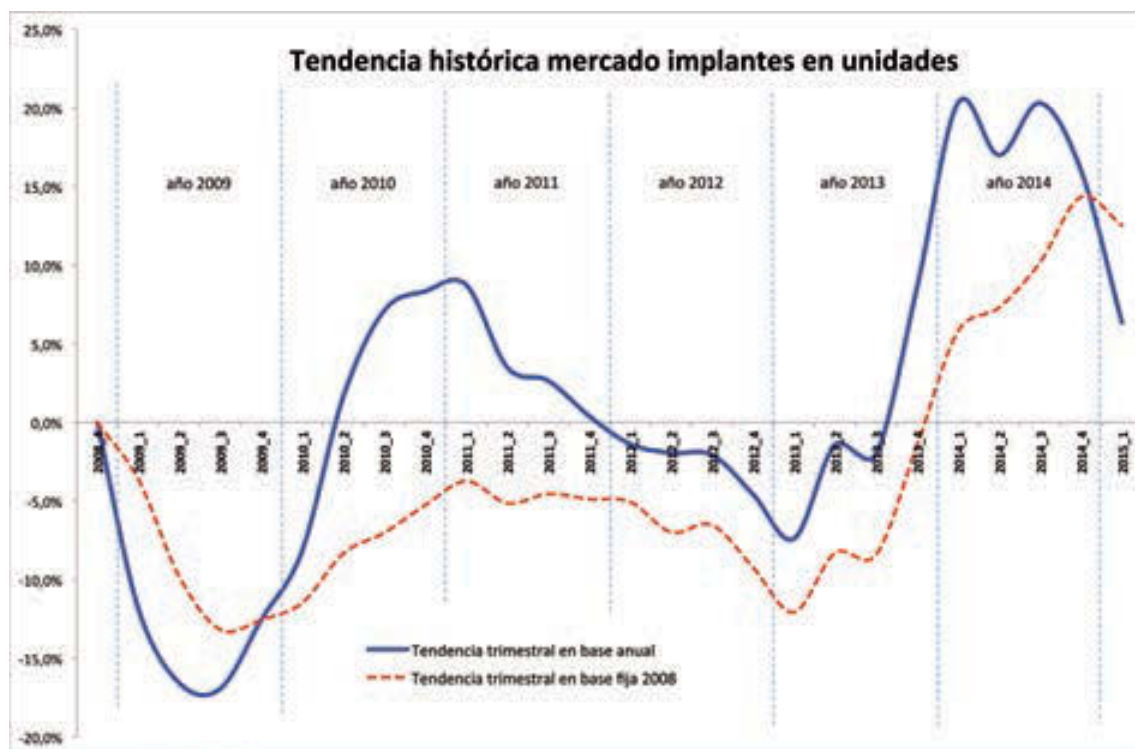
Como podemos observar, 2009 representa el momento más acusado por la crisis de la Implantología, aunque las verdaderas dificultades económicas en el país se han presentado en años posteriores, particularmente con el crecimiento de los niveles de desempleo.

No obstante, el shock acontecido durante 2009, también a nivel psicológico, fue verdaderamente enorme. Se hablaba constantemente sobre la crisis y sus nefastas consecuencias, lo cual hizo caer el índice de confianza de los españoles hasta niveles mínimos. Parece bastante claro que las rehabilitaciones protésicas, concretamente los implantes, son una elección importante desde el punto de vista económico y requieren ahorros de las familias, que en aquel momento redujeron muchos de sus gastos. A ello se añade la contracción del crédito, que creó bastantes problemas a la hora de financiar el consumo, también en lo que respecta a tratamientos médicos.

Esta primera fase recesiva fue momentánea, pues ya en 2010 observamos una recuperación, casi un «rebote técnico» —como se diría en el mundo financiero—, debido a que las intervenciones que ya estaban previstas finalmente se realizaron.

La línea discontinua roja nos da otro punto de vista interesante, es decir, la cantidad de implantes vendidos teniendo como base fija el año 2008, que fue el último periodo positivo antes de la crisis. Si evaluamos la tendencia a finales

Gráfico 1.



de 2010, es posible observar que, a pesar de la óptima recuperación del mercado, los implantes totales vendidos fueron menos que en 2008. De hecho, aunque la tendencia era muy positiva, no se alcanzaron los números previos a la crisis.

Desde 2011 se inicia una recesión severa y de tipo estructural que perdura hasta la mitad de 2013. Estos tres años fueron muy duros para muchas familias españolas y, por tanto, para el mercado implantológico. A la recesión económica se añadió una durísima situación social, debida esencialmente al desempleo. Además, durante estos años se generó un clima de incertidumbre y desconfianza.

A finales de 2013 observamos un fenómeno bastante sorprendente de crecimiento del mercado, probablemente debido a la apertura de muchas clínicas de cadenas odontológicas y a promociones muy agresivas sobre los pacientes, aunque también a la recuperación del sector dental y del país en general, pues estas tendencias positivas se han detectado también en otros sectores de consumo.

A finales de 2013 la cantidad de implantes vendidos volvió a ser la misma que en 2008. Tras cinco años se habían por fin restablecido los valores previos a la crisis. El sector, a pesar de contar con unos cuantos miles de dentistas más y haber reducido los precios medios de sus tratamientos, se hallaba inmerso en una concreta recuperación.

Este crecimiento continuó a lo largo de 2014, aunque de manera un poco intermitente, y, una vez más, debemos comprender si la situación de desarrollo se generó gracias a las políticas de compra de las clínicas o a una deman-

A FINALES DE 2013 LA CANTIDAD DE IMPLANTES VENDIDOS VOLVIÓ A SER LA MISMA QUE EN 2008. TRAS CINCO AÑOS POR FIN SE HABÍAN RESTABLECIDO LOS VALORES PREVIOS A LA CRISIS

da real por parte de los pacientes. Algunos fenómenos, como, por ejemplo, las actividades promocionales con motivo de Expodental y el temor al aumento del IVA, podrían haber influido sobre el incremento del stock de muchos dentistas. En cualquier caso, 2014 concluyó con un número de implantes vendidos un 15% superior al de 2008, lo cual es un hecho.

ALGUNAS SEÑALES PESIMISTAS

Sin embargo, han comenzado a revelarse algunas señales de pesimismo durante el último trimestre de 2014 y el primero de 2015, pues parece que se haya iniciado una fase de «ralentización del crecimiento», que, a pesar de tener un signo positivo, según algunos operadores, podría ser una señal de alarma.

Para nosotros como analistas hay, al menos, dos posibles respuestas a esta ralentización del crecimiento. Una implica que, efectivamente, haya habido una política de stock durante el año anterior, que inevitablemente se está agotando; mientras que la otra podría ser que nos encontremos, nue-

KEY-STONE MANTIENE LA HIPÓTESIS DE QUE EL MERCADO DENTAL ESTÁ SALIENDO DE LA RECESIÓN Y VUELVE A CRECER,

AUNQUE CON UNAS TASAS «NORMALES», TRAS UN PERIODO DE TURBULENCIAS QUE PODRÍA HABER DESORIENTADO EN GRAN MEDIDA A MUCHOS OPERADORES

vamente, frente a un ciclo potencialmente negativo.

La única posibilidad para elaborar un análisis certero es esperar unos meses y observar cómo evoluciona el mercado. En caso de hallar tasas de crecimiento «normales» –en torno a pocos puntos porcentuales– nos encontraremos fren-

te a un sector que vuelve a crecer de manera fisiológica, habiendo agotado anteriores momentos de «overstock». Si, en lugar de ello, observamos una tendencia con un signo fuertemente negativo, es posible que estemos frente a un recrudescimiento de la fase recesiva, probablemente «contaminada», de forma temporal, por políticas promocionales para la ciudadanía, ofertas que podrían haber saturado momentáneamente la demanda latente.

Key-Stone está midiendo el mercado dental español e internacional desde hace varios años, observando, además, la evolución de otros comportamientos odontológicos. En este sentido, somos más propensos a creer en la primera hipótesis: el mercado dental, no sin mucho esfuerzo, está saliendo de la recesión y vuelve a crecer, aunque con unas tasas «normales», tras un periodo de turbulencias que podría haber desorientado en gran medida a muchos operadores. ●

Desde 2011 hasta mediados de 2013 el mercado implantológico vivió una etapa muy dura.



Mercado dental es una sección que propone a sus lectores una serie de noticias e información sobre la tendencia del mercado dental.

Se tratan las principales tendencias relativas a las técnicas, tecnologías y productos.

Estos estudios de mercado son desarrollados por Key-Stone, una sociedad especializada en proyectos y servicios de marketing, que desde hace muchos años se dedica a investigaciones de mercado para el sector dental en Europa.

Las investigaciones se desarrollan según las técnicas estadísticas más oportunas que garantizan resultados muy significativos a nivel estadístico y en concepto de fiabilidad.

Para más información: www.key-stone.it

Acerca del autor

Empresario en la consultoría de marketing, es fundador y presidente de Key-Stone, sociedad que desde hace diez años desarrolla proyectos y servicios en el ámbito del marketing estratégico y de la comunicación integrada. Desarrolla actividades de formación en los sectores de marketing, ventas y comunicación y es autor de numerosas publicaciones en estos ámbitos. Además es consultor de la Universidad de Turín y profesor de Marketing en la Facultad de Económicas en el Master of Management.



Cupón descuento 30€

Reparación de instrumental Dental

Trabajamos con todas las Marcas

En RD express llevamos años apostando por un **servicio técnico rápido y de calidad**. Para conseguirlo estamos en continua actualización con nuestros proveedores, y siempre utilizamos en nuestras reparaciones **repuestos de máxima calidad**, para poder garantizar una reparación óptima y duradera.

El éxito de nuestra empresa reside en nuestros **técnicos con años de experiencia** en el sector, que están en continua formación con todas las novedades del mercado.

Reparamos todo tipo de **material rotatorio**: turbinas, contra ángulos, piezas de mano, micro motores, acoples y un largo etcétera

También ofrecemos **servicio de reparación** para lámparas de polimerizar, unidades de implantes, piezas de mano de laboratorio, ultrasonidos de limpieza..

Trabajamos con las mejores marcas del sector:

Solicite su recogida llamando a nuestros teléfonos, también puede enviar un e-mail o un whatsapp indicando su dirección, teléfono y horario de recogida a:



recogidas@rdexpress.es

tfns: 911 26 25 66 y 647 48 79 92

Presupuestos en 24 Horas, para la mayoría de las piezas.

Recogida y Entrega en 48 Horas con nuestra mensajería colaboradora.

SERVICIO TÉCNICO OFICIAL W&H PREMIUM

También puede elegir como regalo este simulador de implantes
sus pacientes entenderán mucho mejor que es un implante

solo hasta agotar existencias



***Condiciones de uso del cupón descuento*:**

- Promoción válida para todos los clientes que envíen sus instrumentos a reparar durante el mes de Julio de 2015
- No acumulable a otras ofertas o promociones
- Facturación mínima de 90€(sin restar cupón)
- Válido para todos los clientes excepto grupos, depósitos o S.A.T que tengan otros acuerdos o promociones vigentes
- Sólo un cupón por cliente
- A elegir entre cupón descuento o regalo simulador implantes



Marcial Hernández Bustamante

Coach Certificado por Bureau Veritas en Nivel Platino en Servicios Profesionales de Coaching.
National Excellence Asesor EFQM.
Experto en Coaching, Gestión y Marketing Dental.
Director General de VP20 Consultores.

COACHING DENTAL PARA LA GESTIÓN DE LA CLÍNICA (III)

La mayoría de los coaches aprovechan su experiencia laboral anterior para hacer su incursión en el mundo del coaching. Nada que objetar si la práctica de esta herramienta para la mejora personal o profesional se realiza con pasión y preparación. Los usuarios deben conocer, como decíamos en artículos anteriores, que no todo lo que se nombra como coaching lo es. Técnicas y disciplinas distintas al coaching, se presentan como tal. Se asevera que el coaching online o por videoconferencia existe y, lo que es peor, se vende. Profesionales de algún área de la gestión empresarial se presentan como expertos en coaching, en muchos casos sin ningún tipo de formación específica en este campo. Aparecen coaches con formación escasa, de escuelas no reconocidas por entidades de prestigio o habiendo realizado cursos online de pocas horas. Quizás, en el mejor de los casos, con formación en una entidad de prestigio, pero con una falta de práctica sobrevenida, en ocasiones, por la juventud de la profesión. Esto hace que termine habiendo tantas variedades de coaching como nichos de mercado haya. Coaches especializados en medio ambiente, familia, imagen, en manejo del tiempo, finanzas personales o en déficit de atención.

En el ámbito dental la situación no cambia respecto de la general en el campo del coaching. Cada día aparecen nuevos coaches provenientes de labores de supervisión de una o varias macro-clínicas dentales que, habiendo pasado por la venta de presupuestos, ascienden a «directores de clínica» por vender mucho y de ahí, como premio, a supervisar la gestión de varias clínicas. Los avatares de la vida les llevan al desempleo y, en ese punto, la salida laboral es el coaching.

Se hace necesaria una autorregulación para no esperar a que el sector madure a base de descalabros y sinsabores. Deberíamos evitar llegar a ese punto por iniciativas éticas y no, a través de una selección natural de lo que el cliente

«LA MAYORÍA DE LOS COACHES APROVECHAN SU EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR PARA HACER SU INCURSIÓN EN EL MUNDO DEL COACHING. NADA QUE OBJETAR SI LA PRÁCTICA DE ESTA HERRAMIENTA PARA LA MEJORA PERSONAL O PROFESIONAL SE REALIZA CON PASIÓN Y PREPARACIÓN»

acepta porque se lo venden a un precio inferior de mercado, o comprar pensando que lo más importante es coaching al menor precio posible, sea de la calidad que sea.

A continuación desarrollamos una definición de 10 tipos de coaching según su metodología. Sin duda, después de leer este artículo, podrá sondear a su coach sobre qué metodología utiliza, en qué entidad se formó, durante cuánto tiempo, el número de procesos de coaching que ya ha realizado y, sobre todo, qué garantía ofrece sobre sus servicios.

1. Coaching Ontológico: es un tipo de coaching que se utiliza sobre todo en procesos de cambio personal. Se basa en el lenguaje y las emociones y utiliza preguntas, conversaciones y el movimiento corporal para provocar el cambio.

2. Coaching sistémico: es ideal cuando el objetivo es el autoconocimiento, es idóneo para saber cómo superar situaciones complejas. Se basa en las teorías de sistemas, que señalan que el ser humano vive inmerso en diferentes tipos de sistemas en los que influye y que le influyen. Esta metodología se nutre de estrategias y disciplinas diferentes.

3. Coaching a través de PNL (Programación Neuro-Lin-

güística): es un método que permite el cambio en ciertas conductas. Analiza cómo se interpreta «la realidad» para ayudar a modificar ciertas conductas.

4. Coaching con Psicología Positiva: es una metodología de reciente creación, apenas unos ocho años en Estados Unidos, y que empieza a conocerse en Europa. Basa su concepción en el estudio de la resiliencia, que es la capacidad de reponerse de tragedias, frente a los paradigmas clásicos en la psicología que estudian los factores que causan las tragedias (patológicos y humanos). La psicología positiva ofrece una nueva perspectiva tanto a nivel personal como empresarial. Su mayor exponente es el doctor Martin Seligman y puede encontrarse una referencia a sus trabajos en Authentic Happiness.

5. Coaching Co-Activo: es el que sostiene que la gente es naturalmente creativa, llena de recursos y completa. Absolutamente capaz de encontrar sus propias respuestas a cualquiera de los retos a los que se enfrenta. El trabajo del coach coactivo, en vez de instruir o aconsejar al cliente, consiste en articular preguntas poderosas, escuchar y empoderar al cliente para invocar las herramientas y creatividad que éste ya posee. El coaching coactivo se compone de tres principios fundamentales, que juntos sirven para aumentar la calidad y los resultados del coaching experimentado en la vida y trabajo del cliente:

–Plenitud: obteniendo un profundo significado y satisfacción de la vida.

–Equilibrio: mirando el mundo desde una perspectiva po-

tente haciendo elecciones poderosas y tomando una acción efectiva.

–Proceso: experimentando totalmente la riqueza de cualquier momento de la vida o el trabajo.

6. Coaching con Inteligencia Emocional: quizás no es tanto un modelo de coaching, sino un conjunto de técnicas efectivas para aplicar a distintas situaciones de coaching tanto al entorno personal como empresarial. Se fundamenta en aprender a reconocer las emociones en los demás y en uno mismo, y saber aplicar el pensamiento y el razonamiento para comprender esas emociones y controlarlas de manera adecuada y así poder adaptar la situación para que sea favorable. Uno de los autores más conocidos es Daniel Goleman.

7. Health Coaching o Coaching de Salud: es el que proporciona la estructura necesaria para crear una base del bienestar duradero, consiguiendo integrar, de forma eficaz, hábitos saludables, mejorando, paso a paso, la salud. Ofrece un apoyo y guía necesarios para conseguir la excelencia en diferentes ámbitos como la salud física, mental o espiritual.

8. Coaching según modelo Tavistock: es un modelo que está basado en la escuela Tavistock, con arraigo fuerte en el psicoanálisis. Basa sus experiencias en el subconsciente del individuo, y una de sus máximas en el entorno de empresa es que no puede ayudarse al individuo de forma aislada, sino que es necesario conocer el contexto, su pasado y su entorno.

9. Coaching según modelo de CoachVille: parte de la idea de que el coaching puede existir siempre y cuando haya una



diferencia entre la situación actual y su situación deseada (la meta). Para acompañar al cliente desde su presente hacia su futuro, el *coaching* sigue un modelo de conversación con cinco pasos:

- El asunto de la conversación.
- El objetivo de la conversación.
- La realidad de la situación presente.
- Las opciones que existen para lograr el objetivo.
- El compromiso hacia la acción.

El modelo de *coaching* creado por Thomas Leonard, padre del *coaching* moderno, incorpora las habilidades esenciales del *coach*, junto con los cinco pasos de la conversación. La maestría y la «magia» del *coach* consiste en fusionar las dos partes.

10. Coaching según modelo GROW: es un modelo muy estructurado y orientado a resultados, de corte directivo y

«EN EL ÁMBITO DEL COACHING DENTAL SE HACE NECESARIA UNA AUTORREGULACIÓN. NO ESPERAR A QUE EL SECTOR MADURE A BASE DE DESCALABROS Y SINSABORES»

basado en tareas y retos, utiliza la confrontación y el diálogo con su modelo de preguntas y análisis de las situaciones, muy orientado al entorno empresarial. Uno de sus mayores exponentes es John Whitmore.

El modelo GROW es justamente uno de los más reconocidos y exitosos para la mejora personal y profesional que se ofrece en la industria del *coaching*. Utilizando un marco aparentemente simple, el modelo GROW proporciona una poderosa herramienta para destacar, obtener y maximizar el potencial interno a través de una serie de conversaciones de *coaching* secuencial. El modelo GROW es mundialmente conocido por su éxito tanto en la resolución de problemas y establecimiento de objetivos, ayudando a maximizar, como manteniendo los logros personales y la productividad.

El modelo GROW es actualmente uno de los principales pilares utilizados, no sólo en el trabajo de los consultores internacionales de rendimiento, sino dentro de la comunidad de *coaching* internacional en su conjunto debido a los excelentes resultados alcanzados. El modelo GROW es un acrónimo de (G) OAL (meta), (R) eality (realidad), (O) ptions (opciones) y (W) ill (plan de acción), destacando los cuatro pasos clave en la implementación del modelo GROW.

Al trabajar a través de estas cuatro etapas, el modelo GROW aumenta la conciencia de las propias aspiraciones del individuo, una mayor comprensión de su situación actual, las posibilidades que se le abren, y las acciones que podría llevar a cabo para alcanzar sus metas personales y profesionales. Mediante el establecimiento de metas específicas, medibles y alcanzables, y un calendario realista para su logro, el modelo GROW promueve con éxito la confianza y la automotivación, lo que lleva a una mayor productividad y satisfacción personal. ●



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. Esta es una herramienta que lleva siendo utilizada en empresas de todos los ámbitos de EE.UU. desde hace más de 30 años. El coaching ofrece una amplia visión de dirección y gestión de la clínica a los responsables de la misma, haciendo que sus aptitudes mejoren y esto se traduzca en un aumento de la cartera de pacientes y de los beneficios de la clínica. Recientemente Marcial Hernández Bustamante, director general de VP20 Consultores, ha sido certificado por Bureau Veritas con nivel Platino en Servicios Profesionales de Coaching, siendo la consideración de mayor prestigio que existe en el mercado. Para más información: www.vp20.com

COACHING DENTAL

Creemos que la mejor forma de explicarle que es el COACHING DENTAL es a través de la experiencia y el testimonio real de algunos de nuestros clientes.



“A través del entrenamiento de nuestra Auxiliar de Ventas en el MÉTODO VP20, hemos obtenido de media un 80% de aceptación de planes de tratamiento”

Ignacio Alonso - Director C.I.O. Sol (Huércal-Overa - Almería)



“Sin duda, el COACHING DENTAL nos ha ayudado a que nuestros pacientes aceptaran, además de los tratamientos de saneamiento, la fase de rehabilitación de las piezas”

Ángel Gómez - Director Sanusdent (Madrid)



“Gracias al proceso de COACHING DENTAL hemos conseguido llevar una gestión eficaz con los pacientes, personal y proveedores. Hemos lanzando planes de marketing que han aumentando los beneficios de la Clínica”

Pedro Pazos - Odontólogo Oral Group (Santiago de Compostela)



“Teníamos muy pocas primeras visitas, al mes de comenzar el COACHING DENTAL conseguimos doblar la cantidad de primeras y aumentamos un 50% el pago de los tratamientos, a través de prepago o financiación”

Bosco Subirana - Odontólogo Odontología Global (Madrid)

VP20 Consultores, es la única empresa española certificada con...

Servicios Profesionales
de Coaching acreditados
nivel PLATINO

Certificación
Coach
BUREAU VERITAS
Certification



Solicite una sesión de
coaching dental GRATIS *

* Las sesiones gratuitas se realizarán por estricto orden de solicitud



VPveinte
CONSULTORES

FUENCARRAL, 135-3º

91 446 56 55

MADRID | vp20.com | info@vp20.com





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.

Soy periodoncista en Barcelona y tengo una réflex E-620 de Olympus con un objetivo 50mm., macro fijo y con flash anular Olympus para mis fotos intraorales. Recientemente estaba haciendo una fotografía en la clínica y escuché que algo sonó al disparar (como un chispazo), acompañado de un olor a chamuscado. Después de irse el paciente verifiqué que la cámara aún funcionaba y el cuerpo del flash también prendía, pero no la lucecita de lamp (lámpara), con lo cual sospecho que lo que debo cambiar es el flash.

Llevo justo 2 años y medio con el equipo y la verdad me ha ido muy bien hasta ahora. ¿Hay forma de cambiar solo la lámpara del flash o debo comprar todo el anular de nuevo? ¿La cámara puede ser compatible con otro flash anular más barato?

En principio lo que le ha podido suceder es que el conector donde va la antorcha haya cogido polvo internamente y al hacer falso contacto se ha producido un chispazo. El flash se pondrá en marcha, pero posiblemente no dispare o le vuelva a dar otro chispazo.

Ya que usted está en Barcelona le aconsejo que me lo traiga a nuestra oficina, y personalmente revisaré el equipo. Si tiene avería nos encargaremos de mandárselo a reparar porque el precio de compra no es barato y cualquier otro flash no funcionaría igual.

Voy a comprar una Canon EOS 70D, con dos twins Canon flash MT-24 EX y necesito saber cuáles serían todos los parámetros para fotografía extraoral, con y sin separador,

y qué luz ambiental y añadida debería tener o suprimir para conseguir que las fotos de blanqueamiento, por ejemplo, no resulten ser iguales antes que después del tratamiento.

Para que usted sepa cuál es mi necesidad, aclarar que solo tomo fotos extraorales.

En primer lugar no me dice qué objetivo es el que va a utilizar y es un dato importante. El sensor de la Canon EOS 70D es de 15mm. x 22,5mm. y el objetivo para ese tamaño de sensor debería ser de 60 mm. macro.

Para el tipo de fotografía que me dice mi consejo es el siguiente: lo primero a tener en cuenta es ver la direccionalidad de la luz del Twin y que siempre tenga la misma, poner la rueda superior de la cámara en M (Manual), una velocidad de obturación de 1/125 de segundo, diafragma F:32 y el flash en TTL.

Asimismo, debería hacer las fotografías siempre a la misma distancia, por lo tanto debe poner el enfoque en Manual, mirar el encuadre que necesita, fijar esa distancia y, a partir de ahí, acercarse y alejarse hasta que lo vea nítido; ésta será la distancia adecuada. Así las fotografías quedarán de forma correcta. ●

Espacio patrocinado por:





Éxito rotundo del III Simposio CEREC e inLab

Exito rotundo es como se puede resumir el resultado del III Simposio CEREC e inLab organizado por Henry Schein y Sirona los pasados días 15 y 16 de Mayo de 2015 en el Hotel Barceló Sevilla Renacimiento de Sevilla.

Este evento ha sido uno de los acontecimientos imprescindibles de CAD/CAM del sector con más éxito de convocatoria del año en España. Más de 300 profesionales agotaron las plazas para asistir a los distintos talleres y ponencias donde se mostraron las técnicas más novedosas en todo tipo de intervenciones; cirugías, diagnóstico, etc. para una mejora y rapidez en la calidad de los tratamientos.

El prestigioso profesor D. Jaime A. Gil hizo la apertura del programa científico de este Simposio que contó con las ponencias de los más reconocidos profesionales del sector: en la jornada del viernes, los Dres. Nicolás Gutiérrez, Andreas Bindl, Josef Kunkela y Carlos Barrado y en la jornada del sábado, los Dres. Alessandro Devigus, Roberto Molinari, Miguel Sousa Lima, Guillermo Pradiés, Agustín Pascual, Carlos Repullo y los protésicos David García, Carlos Plata, Daniel Carmona, Ángel Ballesteros, Avelino Gutiérrez y Manuel Mínguez.

El señor D. Emilio Duró, economista, consultor y formador en empresas nacionales y multinacionales de diversos sectores, también participó en este Simposio, como ponente invitado durante la jornada del viernes.

“Bajo el eslogan ‘30 años innovando en CAD/CAM’ hemos querido mostrar la evolución de la tecnología dental para poder propor-



nar el mejor tratamiento posible al paciente y por supuesto conseguir una clínica más eficiente”, según palabras de Juan M. Molina, Director General de Henry Schein Dental en España y Portugal. “Estamos muy satisfechos de haber organizado junto a Sirona y los partners ACE, Bio-Horizons, Vita y Zirlux, este tipo de encuentro profesional para mostrar a nuestros clientes una gama tan completa de productos y servicios.”

En línea con la filosofía “una tecnología única necesita un entorno especial”, el viernes tuvo lugar la “Noche CEREC” en uno de los lugares más representativos de Sevilla, Casa Pilatos, donde los asistentes pudieron disfrutar de un espectáculo inigualable que constituyó el marco perfecto de su estancia en Sevilla. ■

<http://dental.henryschein.es/>

Teléfono: 900 214 214.



150 AÑOS DE CARICATURAS MÉDICAS EN ESPAÑA

El libro incluye dibujos de cinco dentistas relevantes durante la primera mitad del siglo XX



Manuel Díaz-Rubio y Javier Sanz Serrulla han reunido las caricaturas individuales de 221 ilustres médicos españoles en un libro de cuidada edición que ha contado con el apoyo de la Real Academia Nacional de Medicina y el patrocinio de Asisa. Vital Aza, Ramón y Cajal, Grande Covián, Severi Ochoa, Gómez Ulla o Pío Baroja son algunos de los caricaturizados, entre los que figuran cinco históricos de la Odontología, que son los que aparecen en estas páginas: Florestán Aguilar, Bernardino Landete, Juan Mañes, Pedro Mayoral y Juan de Aróstegui. Las dibujos llevan la firma de prestigiosos caricaturistas, como Moloch, Bagaría, Cilla, Sirio o Mingote y en esta amplia relación se encuentran dos dentistas de la primera mitad del siglo XX, que retrataron a sus compañeros de profesión: Miguel Sáenz de Pipaón y Martínez Lage.

Florestán Aguilar (La Habana, Cuba, 28 de agosto de 1872 - Madrid, 28 de noviembre de 1934)

El vizconde de Casa Aguilar, artífice de la inclusión de la Odontología en la Universidad española, se formó en Filadelfia antes de trasladarse a España, donde fue nombrado dentista de la Casa Real española. Doctorado en Medicina, fue el primer catedrático de la asignatura de Odontología de la Escuela de la que fue su director. Presidió la Federación Dental Internacional (FDI) y recibió, entre otros muchos, el premio Miller, el de mayor prestigio mundial de la Odontología. Ingresó como académico de número en la Real Academia Nacional de Medicina en 1933 con el discurso *Origen castellano del prognatismo en las dinastías que reinaron en Europa*. (Caricaturas de Martínez Lage, Fresno y autor no identificado).





Bernardino Landete Aragón (Valencia, 12 de septiembre de 1879 - Madrid, 14 de febrero de 1968)

Estudió y se doctoró en Medicina en Valencia y luego se licenció en Odontología, Escuela de la que fue catedrático de Prótesis Dental I y de Odontología II hasta convertirse en su director. Fue Profesor Jefe de los Servicios Estomatológicos de la Beneficencia Provincial y Municipal de Madrid. Defendió la formación médica en Odontología, por lo que se le considera el pionero de la Estomatología en España, tanto en lo conceptual como en lo práctico, destacando en el ejercicio de la cirugía en este terreno, especialmente en el ámbito privado a raíz de su apartamiento de la Universidad tras la guerra civil española. (Caricaturas de Sáenz de Pipaón, arriba, y Martínez Lage).



Juan Mañes Retana (Castillo del Condado, Toledo, 20 de junio de 1892 - 12 de febrero de 1965)

Pionero de la Ortodoncia –fue el primer catedrático de esta especialización– se licenció y doctoró en Medicina por la Universidad de Salamanca, titulándose como odontólogo en Madrid. Estudió Ortodoncia y Prostodoncia en Pensilvania y Boston (EE UU), de las que fue catedrático a su regreso en la Escuela de Odontología de Madrid, hasta convertirse en director el centro entre 1931 y 1934. Depurado tras la guerra civil, recuperó su puesto de catedrático en 1952 hasta su jubilación, en 1962. (Caricatura de Martínez Lage).



Pedro Mayoral Carpintero (Valencia, 24 de noviembre de 1880 - Pasto, Colombia, 24 de julio de 1942)

Licenciado en la Facultad de Medicina de Valencia, se doctoró en la de Madrid, donde fue médico en la Beneficencia Municipal y del Cuerpo de Baños. Catedrático de Patología Bucal en la Escuela de Odontología, en 1922, la guerra civil le llevó al exilio en Colombia, donde fue anatomopatólogo en el Laboratorio de Higiene de Nariño, en la localidad de Pasto, en la que falleció en 1942. (Caricatura: Autor no identificado).



Juan de Aróstegui Barbier (Gernika, Bizkaia, 1899 - Bilbao, Bizkaia, 1988)

Estudió Medicina en Valladolid y se tituló como odontólogo en la escuela de Madrid. Fue uno de los fundadores de la Sociedad Española de Ortodoncia, en 1945, de la que sería su vicepresidente. En 1953 fue nombrado presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VII Región. Reconocido y cotizado acuarelista, también escribió algunos libros de arte. (Caricatura de Bon).



Catedráticos de la Escuela de Odontología, de izquierda a derecha: Aguilar, Landete, Mayoral y Mañes. (Caricatura de Martínez Lage, ca. 1925).



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

Centro de
Formación
Continua

Inicio
Octubre 2015

Máster Universitario en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA | Centro de Formación Continua | Formación de Postgrado en Odontología

Dirección Académica:

Antonio Luis Bujaldón Daza
Aldo Lucero Sánchez

Coordinación On Line:

María Del Mar Gutiérrez Vela

Coordinación Trabajo Fin De Máster:

Raquel Alarcón
Ana Boquete Castro

PROFESORADO:

Juan Blanco	Andrés Pascual
Jaime Benítez Hita	Antonio Sáiz Pardo
Antonio Bujaldón Daza	Gustavo Reales
Aritza Brizuela	Héctor Juan Rodríguez
Gustavo Cabello	Silvia Roldán
David García Baeza	Jorge Serrano
Gerardo Gómez Moreno	Daniel Torres Lagares
Jesús Creagh	Juan Contreras Cano
Adrián Guerrero	Marta de Sebastián
David Herrera	Juana María Fernández Ramírez
Isabel Lanzós	Alicia Herrero
Pedro Lázaro	Aldo Lucero Sánchez
Antonio Liñares	Nerea Sánchez
Guillermo Machuca	Diego Sánchez Fernandez
Eduardo Montero	Ana Boquete Castro
José Montes Jiménez	Rosendo Rovira
Rafael Naranjo	Juan Moreno Valverde

Módulo 1: Implanto-prótesis I - Octubre

Módulo 2: Implanto-prótesis II - Noviembre

Módulo 3: Periodoncia I - Enero

Módulo 4: Periodoncia II - Enero

Módulo 5: Investigación - Febrero

Módulo 6: Cirugía Bucal - Febrero

Módulo 7: Periodoncia III - Marzo

Módulo 8: Periodoncia IV - Abril

Módulo 9: Implantes I - Abril

Módulo 10: Periodoncia V - Mayo

Módulo 11: Perio-implantes I - Junio

Módulo 12: Perio-implantes II - Julio

Módulo 13: Perio-implantes III - Septiembre

Módulo 14: Implantes II - Octubre

Módulo 15: Implantes III - Noviembre

Módulo 16: Trabajo de fin de Máster - Diciembre

Especialista en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

12 módulos

Inicio octubre 2015 - octubre 2016

40 créditos ECTS

Matrícula: 6.900 €, reserva de plaza 1.900€

Máster en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

16 módulos

Inicio octubre de 2015 - diciembre 2016

62 créditos ECTS

Matrícula: 11.400 €, reserva de plaza: 1.400€

Opción a Máster: Alumnos que tenga el título de experto o especialista por la UAL, podrán realizar una formación complementaria en 6 módulos, además de la presentación del trabajo de fin de master.

Matrícula: 4.500€, reserva de plaza: 1.500€

Información:

María del Mar Gutiérrez
info@postgradoenodontologia.es

Ana Arroun

Tel. 902 29 16 29 (09:00- 14:00 y 17:00-21:00h)

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Centro de Formación Continua

Formación de Postgrado en Odontología

Financiación del 100% de la matrícula

Número máximo de plazas: 20 plazas

Criterios de selección:

Curriculum profesional y entrevista personal

perio.postgradoenodontologia.es

**Chu Shi Ming**

Odontóloga.
Voluntaria de DentalCoop.

HOMBRES Y MUJERES DEL DESIERTO

«¡**Q**ue Allah te mande a la *hammad*!» Y allí nos encontrábamos todos en dirección a la mayor *hammad* del mundo. Es como se denomina al árido desierto pedregoso, a diferencia del *erg* que es la región arenosa. Es una maldición popular en el Sahara Occidental cuando se desea el peor de los infiernos a alguien. Y cómo de irónica es la vida que todo el pueblo saharaui ha acabado arrinconado en ella.

Equipo de DentalCoop, en el centro de salud de Mijek.

Junto con Ana, la bailarina, y la luna nueva, un lunes 20 de abril, el primer equipo de Sahara4x4Solidario salió de Madrid hacia el puerto de Alicante con los vehículos que una semana antes habíamos estado cargando de medicamentos, material, equipo e instrumental odontológico y escolar junto con un balón de fútbol, camisetas y alimentos no perecederos (destacaremos un saco de garbanzos que luego allá por donde fuéramos nadie qui-

so, ya que se requería mucha agua y tiempo para ablandar). Aquel día de carga y descarga conocí a Almeida, promotor y coordinador de todo este proyecto, y a Jalisco, el doctor de los motores. Del puerto de Alicante llegarían en barco a Orán, en Argelia, y de allí comenzarían su viaje africano en 4x4 hacia los campamentos de refugiados saharauis de Tindouf, donde nos reencontraríamos.

Nosotros, el equipo de salud dental de los Territorios Li-





«LO INCREÍBLE DEL DESIERTO ES QUE TIENE UN VIENTO SALVAJE, UN SOL ABRASADOR, UNA ARENA QUE PENETRA EN LO MÁS RECÓNDITO»

berados del Sahara Occidental de DentalCoop, salíamos el viernes 24 de abril. Mis conocimientos y mis manos, que Madrid se empeñaba en poner a saldo, ya estaban metidos en la mochila.

Un mes y medio antes me reuní con el Dr. Ignacio Calata-yud, el director del proyecto. En aquella reunión me mostró fotos, me ilustró en mapas el viaje que se pretendía hacer hasta Mijek (al sur de los Territorios Liberados, a más de 800 km. de los campamentos de refugiados), las opciones que teníamos, las circunstancias en las que trabajaríamos, y los posibles riesgos. Trataba de que me uniera al equipo, intentando disipar cualquier duda que pudiera tener. Sería mi primera experiencia en cooperación e Ignacio me había preparado prácticamente una conferencia. Le miraba con una sonrisa entre atenta y perpleja. En mi corazón no había miedo.

Los nervios de mi madre se apaciguaron cuando vio en el globo terráqueo del salón que

Tindouf estaba aproximadamente en la misma latitud que las Islas Canarias, y el resto del viaje parecía que perdía importancia. Mis amigos y mi familia no intentaron ni por un momento disuadirme porque me conocían. Me observaban proceder y con una tranquilidad pasmosa preparé la mochila que me habían donado mis hermanos para la causa. Hacía dos años que no cogía un avión y las dos últimas veces fueron en circunstancias personales muy difíciles. No sentía ni la emoción de la anticipación del comienzo de una nueva aventura. Había dejado los asuntos en relativo orden. Estaba en paz con la vida. La gente que amaba, sabía que la amaba como siempre lo habían sabido.

RUMBO A MIJEK

Quedamos a las 10:00 hs. en el aeropuerto para repartirnos en el equipaje a facturar el material de donaciones de última hora que Nayi había reunido con mucho tesón y trabajo.

Mi buen amigo Marijuán, que hizo una donación a la causa, se ofreció además a llevarme al aeropuerto. Una vez allí conocí al resto del equipo odontológico: Nayi, odontóloga de procedencia dominicana y de raíces libanesas, arábigas y españolas; Syra, una estudiante de Odontología higienista-técnico protésico saharauí formada en España, y Juanma, un odontólogo de Cartagena, viejo amigo y compañero de Ignacio con el que se reencontraba tras un par de décadas.

Compartimos el viaje hasta Tindouf con Yslem, un famoso rapero saharauí, que se dirigía a los campamentos para participar en el festival internacional de cine FiSahara. Sus letras estaban cargadas de optimismo y sus palabras contenían la lucidez madura de un profundo conocimiento del mundo. Allí radicaba su lucha y compromiso con su pueblo.

Quizá nos conocemos de otras vidas, pero en ésta todos compartíamos risas y una causa.

No sabía realmente cómo el destino me había llevado hasta allí pero me hallaba sobrevolando el desierto en mitad de la noche. No lo veía, pero lo sen-

Caravana de DentalCoop y Sahara 4x4Solidario en el Desierto del Sahara.

tía... El desierto estaba calmo y solo se oía el runrún del motor del avión.

Abba, dentista saharauí y coordinador del proyecto por parte del Ministerio de Salud, nos recibió en Tindouf para llevarnos a Rabouni, la capital administrativa de los campamentos de refugiados.

La caravana que formamos estaba lista la tarde siguiente para partir hacia Mijek, pasando a mitad de camino por Tifariti para recoger y dejar material en el hospital Navarra, donde

nizado y adaptado a su medio, que observamos anonadados cómo nueve hombres del desierto fueron capaces en hora y media de sacrificar un cabrito en dirección a La Meca; desmembrarlo y descuartizarlo; encender tres fuegos de distintos tamaños, uno para la olla, otro para la parrilla de pinchos morunos de carne y vísceras de camello (dromedario), y las brasas para la tetera; barrer y enmoquetar el desierto; hornear pan en la arena; preparar el té ceremoniosamente; y, por últi-

vidas durante unas semanas y la de los saharauís desde hace 40 años. El desierto era mi limbo hacia lo desconocido dejando atrás lo muerto. No importaba de dónde veníamos sino a dónde íbamos, y la espera. Una espera, un anhelo que se hacía perpetuo.

El paisaje cambiante del desierto y los rebaños de camellos de los pastores mauritanos se sucedían.

Antes de llegar a Tifariti hubo trayectos muy llanos donde íbamos en línea recta hacia el oeste a más de 80 km/h. cuando la media era de 50. Continuamos nuestro camino a Meheriz. A la llegada visitamos su hospital, con muy pocos recursos pero en funcionamiento. Percibiendo que el sol se ponía, subimos a lo alto de su montículo de rocas, y allí se erigían cuatro mujeres del desierto cuyas melenas ondeaban la bandera del viento y catorce hombres del desierto firmes como las convicciones escritas en aquellas rocas.

Pasamos la noche en el cuartel de Meheriz. Y a la mañana siguiente nos dirigíamos hacia el borde del mundo entre aquellas cuatro paredes de colores pastel y espejismos de campos de arroz. Parecíamos caballos salvajes cabalgando desbocados prorrumpiendo en la aridez del infierno. Cruzamos el paso que vigilaban el león Agzumal y la leona Tagzumal, ambos azul oscuro casi negro. Escogimos un camino de diamantes. Descendíamos hacia el sur, y Ana, Almeida, Ignacio, Jalisco y Juanma se sentían dueños del mundo al control de sus caballos. Eran libres.

A veces, en el Sahara se aplica la regla de que el camino recto no siempre es el más corto o el más fácil. Sí, íbamos

«UNOS, CON FACTOR 110, ESTABAN DEJÁNDOSE LA PIEL POR LA CAUSA, OTROS TENÍAN LA PIEL YA CURTIDA»

el equipo de DentalCoop y Sahara4x4Solidario había instalado el año anterior una clínica dental completa. Al salir íbamos por una carretera asfaltada que pronto dejamos atrás.

DESIERTO INFINITO

Lo increíble del desierto es que tiene un viento salvaje, un sol abrasador, una arena que penetra en lo más recóndito, y un infinito que no se puede captar con palabras o con ninguna foto. Y estábamos en aquel mar esperando la próxima gran ola que nos hiciera poner al vuelo las cuatro ruedas o rebotar nuestras cabezas contra el techo de los todoterrenos.

Por el camino siempre ocurrían repentinas paradas para cortar ramas secas de los escasos árboles y conseguir algo de leña para poder pasar la noche.

Cuando al caer la tarde advertíamos que una hoguera incendiaba el horizonte por el oeste, no cabía más opción que pasar la noche a la intemperie.

Este pueblo está tan orga-

mo, cenar y lavar los platos con arena.

Reparé en que a mí me gustaba el primer té que es amargo como la vida, a los saharauís les gustaba el segundo que es dulce como el amor, y a los nazaranis (cristianos) el tercero, que es suave como la muerte.

Aquella noche se imprimió en mi retina la Vía Láctea y en mi cuerpo el mapa orográfico del suelo donde dormí. Nos despertábamos con el alba mientras el rocío matutino comenzaba a posarse sobre nosotros. Desayunábamos rápido para huir del sol... que siempre acababa por alcanzarnos.

Unos, como Ignacio y Ana con factor 110 estaban dejándose literalmente la piel por la causa, otros tenían la piel ya curtida, y yo, a diferencia de ellos, sabía que no había que dejarse nada por el camino para poder permanecer en pie, al pie del cañón.

Allí, para todos se había detenido el tiempo y solo existíamos en aquel limbo: nuestras

«EN UN CUARTO DE ADOBE DE 4M² Y TRES PEQUEÑAS VENTANAS IMPROVISAMOS UNA CLÍNICA DENTAL DE DOS CAMILLAS ARTICULADAS Y DOS SILLAS»

zigzagueando en territorio yermo y llano para poder cruzar las dunas. Cada una de las veces que los vehículos se clavaron en la arena debíamos bajarnos para empujar bajo aquel tórrido calor.

Finalmente, llegamos a Mijek. En el Centro de Protocolo, donde nos alojaríamos, el agua que usábamos para ducharnos, la usábamos también para lavar nuestras ropas, y esta misma la reutilizábamos para el retrete. Escaseaba.

ODONTOLOGÍA EN EL DESIERTO

Ya en el centro de salud, en un cuarto de adobe de 4 m². y tres pequeñas ventanas, improvisamos una clínica dental de dos camillas articuladas y dos sillas. A una de las camillas le acoplamos un módulo con turbina y aire conectado a un compresor de pintor, y a eso lo llamamos departamento de Conservadora. Una de las sillas era el departamento de Periodoncia. Y otras tres sillas con cubas eran la zona de desinfección. Organizamos el material, el equipamiento y los medicamentos. Dejamos todo listo para pasar consulta al día siguiente.

El Chej (coordinador del Ministerio de Salud saharauí) tenía las funciones de recepción y coordinador de pacientes (y estadístico y traductor y etc.). Salek, el médico saharauí que venía con nosotros en la caravana, pasó consulta en una caseta-habitación contigua a la nuestra. Nayi y Syra visitaron la escuela el primer día para dar

una charla de prevención.

Mijek no era precisamente una metrópoli, los pacientes acudían desde muy lejos. Normalmente para poder acceder a algún servicio odontológico era necesario hacer el viaje por el desierto hasta los campamentos. No llegaba personal sanitario a Mijek desde hacía... demasiado.

Es una realidad diferente. Bocas diferentes. Caries diferentes. Fluorosis por el agua. Raigones/dientes con quistes. Infecciones crónicas con historial de tormentos que se remontaban a décadas.

En mi primera obturación en el desierto, me di cuenta de la enorme limitación que suponía trabajar sin aspiración, refrigeración y agua corriente. Pero allí procedíamos así: una vez detectado el problema se escondía detrás una genial solución. Y aprendí a pasos agigantados,

junto a mis compañeros veteranos en cooperación, a usar vías alternativas para mantener los parámetros necesarios. Pese a ser la primera vez que trabajamos en equipo, estábamos perfectamente coordinados. Fue un gran placer trabajar con grandes profesionales de la Odontología.

Cuando no estaba haciendo extracciones, estaba auxiliando a algún compañero, haciendo triaje de pacientes, o limpiando bateas. Aprendí las palabras saharauí básicas para la consulta. Mis amigos no me creen, piensan que las aprendí en situaciones eróticas.

Pastores con su rebaño de dromedarios en el desierto. En la foto inferior, hombres y mujeres del desierto en las rocas de Meheriz.





Dibujo de un niño Saharai.

Solo pudimos ver a los niños un día de consulta y todos iban al dentista por primera vez en su vida, todos con mucha patología, así que priorizamos los dientes permanentes con caries simples.

TRABAJANDO A 50°

Había tanto trabajo que, pronto, Mohammed, el chófer, se puso los guantes para colaborar, limpiando las camillas entre paciente y paciente; incluso aprendió la secuencia de desinfección de instrumental. Al segundo día, todos ellos, aunque no fueran personal sanitario, ya daban de corrido las instrucciones postextracción en *hassanía*, el idioma saharauí. Cuando llegaba el mediodía, llamaradas de fuego entraban por las ventanas, llegamos a trabajar totalmente deshidratados con una temperatura alrededor de los 50°C., pero de allí no nos íbamos sin haber atendido a cada uno de los pacientes.

Uno de los días revisé a Houmeini, el chófer de l'*Ambulance*

de la Media Luna Roja, al que siempre le veía manteniendo su higiene oral con el *mishouak* que les proporcionaba el desierto. Se trataba de una ramita seca de unos 10 cm. de largo con los extremos despeluchados con la que frotaban todas las caras de los dientes. Una costumbre ancestral en su familia. Uno de los dentistas de Rabouni, Ahmed, me comentó que el *mishouak* era efectivo, pero que era necesario suplementarlo con el uso del cepillo dental ya que no llegaba a los tejidos blandos. Houmeini tenía una boca libre de caries e infecciones. Nuestra labor sería la de promover la higiene oral dentro de sus rutinas.

Dimos cepillos, pastas y charlas, tanto diurnas como nocturnas, de higiene oral a los pacientes y, sobre todo más importante, a las madres, al profesor de la escuela, al personal sanitario y a los niños.

El Sahara se le hacía muy duro a José Luis, el arquitecto jubilado que nos acompañaba, hasta que Syra, de generoso y

empático corazón saharauí, le invistió con un turbante caqui en Tifariti. Él iba en la expedición en calidad de reconocimiento de necesidades y me relataba con frustración e ironía: «He hecho 3.250 Km. desde Madrid hasta aquí (con la caravana por tierra y mar), para arreglar dos puertas de madera, una de ellas del despacho del jefe de la región, pero me encuentro que no tenemos clavos». Al día siguiente, encontraron. Para nosotros, José Luis también tuvo una función de control de calidad. Se relacionaba con la población y la encuestaba. Se maravillaba por la clínica que habíamos montado de la nada y de toda la labor que realizábamos. La gente de Mijek estaba muy agradecida, tanto que nos regalaron una *melhfa* (vestido saharauí) para cada una.

Ibrahimi, que nos recibió en el centro, se nos presentó con una casaca blanca como «el ayudante del ayudante del enfermero». Al día siguiente iba con un uniforme militar y le preguntamos que si lo era; y nos dijo que sí cuando debía tratar con ellos y que mañana, como venían los niños, se afeitaría el bigote. Ibrahimi ya el primer día me ofreció matrimonio por 40 camellos, pero le pedí camellas que eran mucho más valiosas y me respondió que solo regalaría una a Ignacio. Con el paso del tiempo fue mejorando su oferta y nuestro último día de consulta se postró frente a mí ofreciéndome un anillo de matrices y 4.000 camellos. La petición se tornó seria y en aquel momento se interpuso Juanma entre nosotros, que espetó que yo era suya.

Mi momento favorito del día era cuando me subía junto a mi equipo a aquella furgoneta que nos llevaba desierto a través para ir a trabajar o al volver



«TODOS FORMÁBAMOS PARTE DE UNA AMALGAMA DONDE CADA COMPONENTE ERA IMPRESCINDIBLE. SI NO HUBIERA SIDO POR LA LABOR DE CADA UNA DE ESAS PERSONAS, NADA DE ESTO HUBIERA SIDO POSIBLE»

del trabajo para descansar. Salir de la consulta y estar en el desierto. Salir de casa y estar en el desierto.

Pasamos noches medicinales en la azotea del Centro de Protocolo de Mijek, con sabor a ron-miel, que invitaban a compartir. Nunca supimos quién se despertaba primero, pero siempre era al alba. Los despertadores y relojes anónimos andaban locos con todos los cambios de huso horario que habíamos padecido.

Recuerdo que en Mauritania la última noche bajo las estrellas, alrededor de la comida, reconocieron en mí a una hermana con corazón de camello. Todos formábamos una amalgama donde cada componente era imprescindible. Si no hubiera sido por la labor de cada una de esas personas, nada de esto hubiera sido posible, o hubiéramos muerto una y mil veces. Esa es la verdadera fuerza de este Pueblo.

Creo que nadie quiso pensarlo demasiado, pero nuestra vuelta a Rabouni se trató casi de un milagro. El *Mitsubishi* ya comenzó el viaje con una gotera en el depósito que no conseguíamos localizar e iba soltando gasolina. A la vuelta, en Tifariti, tuvimos que pasar aire a una de sus ruedas. Pero en Birlehlou ya se quedó sin aire definitivamente y hubo que cambiarla. Su rueda delantera derecha iba suelta y no funcionaba la tracción, por lo que iba solo con las dos ruedas traseras como motrices. Ahora tenía sentido que entraran en la arena a tales velocidades para poder salir de ella. Además, la rueda trasera izquierda tenía el *silentblock* de la suspensión roto, así que se movía de delante a atrás y no se quedaba fija. El Mitsu bailaba una bachata con la *hammada*.

Por otra parte, que al *Patrol* de tres puertas se le atascara el asiento delantero derecho pro-

duciendo claustrofobia en nosotros era lo de menos; pinchamos una rueda en el camino de ida y habíamos ido con la de repuesto desde entonces, y ¡qué sorpresa! que en medio de la más absoluta nada no encontramos ninguna para sustituirla.

Se nos acababan las provisiones, el agua y la gasolina. Y nuestros escoltas estaban en máxima alerta.

A pesar de todo, nuestros amigos saharauis y todos nosotros éramos capaces de encontrar la alegría en corretear detrás de los lagartos, el romanticismo en las tormentas de arena y la lectura de petroglifos en Sluguil. Éramos capaces de perdernos en lo enigmático de los cuentos negros de aquel pueblo en los almuerzos bajo la sombra de una *talja* (acacia del desierto) y de encontrar el silencio en la incompreensión y el sinsentido en la existencia de aquel vergonzoso muro que divide el Sahara Occidental, por el que pasábamos muy próximos. Allí, mi mirada tornó a Syra y a Salek y entonces comprendí aquel brillo perenne en los ojos de nuestros hermanos saharauis.

De vuelta en Rabouni, el ministro de Salud Pública de la República Árabe Saharaui De-

En la foto de la izda., profesionales atendiendo a una niña saharai en Mijek. En la imagen de la dcha., Nayi y Ana atendiendo a un paciente adulto.

mocrática y su comitiva nos recibían muy agradecidos esperando el reporte de nuestra expedición.

Y al día siguiente tocaba formación a odontólogos saharauis: charla y sesión clínica de anestesia. Y más pacientes.

Tras la visita a los campamentos de Smara, nuestro último atardecer en aquellas tierras, el sol amelonotado desaparecía tras la calima del horizonte.

VUELTA A CASA

Sabía que la cooperación y el desierto me habían estado llamando por separado desde hacía más de una década, pero la vida pasó haciéndome ignorar hasta el latido de mi propio corazón, y ahora me pregunto ¿por qué no lo había hecho antes?

Éramos conscientes de que el trabajo que realizamos allí

«SI CAMINAS SOLO IRÁS MÁS RÁPIDO, SI CAMINAS EN GRUPO LLEGARÁS MÁS LEJOS»
(PROVERBIO AFRICANO)»

fue equivalente a pasar la aspiradora en el desierto y que por aquel entonces no había suficientes filtros. A pesar de ello, sentimos que para aquellas personas había marcado una pequeña diferencia en sus vidas.

Ya de vuelta en casa, me readaptaba a la vida en Madrid, disfrutando del milagro de las frutas y las verduras. Me creía que a mediados del mes de mayo hacía frío en Madrid pese al frente de calor proveniente del Sahara que nos acompañó a casa. Y, pensaba en la realidad de

aquel paciente de Mijek al cual solo pude mandar antibióticos: pensaba en el trabajo no terminado que dejaba atrás.

Todo el surrealismo que rodeaba ese místico lugar me hace creer que estuve viviendo un sueño.

lba al desierto y buscaba una bala fortuita, una avería en medio de la nada o el ataque de un temperamental dromedario. Sin embargo, allí descubrí algo que quizá siempre había sabido, que era una Mujer del Desierto. ●

Shi, Mujer del Desierto.

Mujeres saharauis en la sala de espera.

<http://www.DentalCoop.org/>





18 PREMIOS
GACETA DENTAL
2015

**III PREMIO
SOLIDARIDAD DENTAL**

CON ESTE PREMIO SE RECONOCE PUBLICAMENTE EL TRABAJO
QUE REALIZAN LAS ONG ESPAÑOLAS EN EL TERRENO BUODENTAL

PREMIO:
Material para desarrollar las campañas solidarias
de la ONG ganadora

PATROCINA:


Donde se les hará en donaciones de material dental

Envía tus trabajos a:
PREMIOS GACETA DENTAL
Avda. del Manzanares, 156 | 28026 Madrid

INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

**GACETA
DENTAL**

¡AÚN ESTÁS A TIEMPO!

**PARTICIPA EN EL PREMIO
«SOLIDARIDAD DENTAL»**

Puedes ganar 1.000€
Tienes hasta el **17 de julio** para enviar tus trabajos.

EN SEVILLA, DEL 9 AL 11 DE OCTUBRE DE 2015

45 REUNIÓN ANUAL SEPES

DR. RAFAEL MARTÍNEZ DE FUENTES

«En esta edición, por primera vez, contaremos con un único programa para clínicos y técnicos»



El Dr. Rafael Martínez de Fuentes presidirá en octubre la tradicional cita científica anual de la SEPES.

El Dr. Rafael Martínez de Fuentes, presidente de la 45ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES), pertenece a una saga de dentistas con más de un siglo de historia en Sevilla. Es Doctor en Medicina y Cirugía, Máster Universitario en Rehabilitación Protésica Estomatológica, profesor asociado de Prótesis y coordinador del postgrado de Rehabilitación protésica, Implantoprótesis y Patología de la Oclusión en la Universidad de Sevilla. Asimismo, es vocal del Comité Científico del Colegio de Dentistas de Sevilla, autor de numerosas comunicaciones científicas, publicaciones nacionales e internacionales y ponencias en congresos y cursos.

—La 45 Reunión de SEPES, bajo el lema «Clínica y Laboratorio & Ciencia y Arte», se presenta como una cita única para clínicos y técnicos de laboratorio. ¿Qué diferencias ofrece esta convocatoria frente a ediciones anteriores?

—Siempre hemos realizado un programa intracongreso para técnicos de laboratorio, pero al margen del general. En esta edición, por primera vez, contamos con un único programa para clínicos y técnicos, pudiendo ambos compartir cualquier ponencia, lo cual es muy enriquecedor pues trabajamos mano a mano.

Además, es la primera ocasión en la que disponemos de página de Twitter y Facebook (SepesSevilla2015) que, de forma muy activa, aúnan también a todos los colectivos.

—¿Qué profesionales serán los protagonistas del programa científico de la nueva reunión anual de SEPES?

—Tendremos cursos de cuatro horas con maestros americanos, alemanes e italianos, «primeros espadas» que expondrán sus trabajos y las nuevas tendencias. Habrá también un panel de profesores de casi todas las universidades españolas y portuguesas, así como grandes clínicos y técnicos nacionales.

También los propios congresistas podrán presentar sus trabajos en comunicación oral o póster. Cabe destacar como novedad que estos trabajos se publicarán en la «Revista Internacional de Prótesis», en un número especial que se entregará durante el Congreso.

«EN UN PROGRAMA INTEGRADOR COMO EL QUE HEMOS PREPARADO NO PUEDEN FALTAR HIGIENISTAS Y PERSONAL AUXILIAR. NO PODEMOS OLVIDAR QUE LAS CLÍNICAS DENTALES ESTÁN CONSTITUIDAS POR UN EQUIPO»

—**¿Cuáles serán los temas principales que se abordarán?**

—Preparación de dientes en prótesis fija, rehabilitación de dientes desgastados, prótesis removible convencional, puentes adhesivos, prótesis provisionales, calidad de vida, cementado, comunicación clínico/técnico, ajuste oclusal, prótesis atornilladas, líneas de investigación, restauración del diente endodonciado, estética dental... y así hasta alcanzar el número de 77 ponencias diferentes.

—**Además de conferencias, la oferta de talleres prácticos es abundante. ¿Qué se podrá ver en estos espacios?**

—Se hablará de perfiles de emergencia, implantes inmediatos, instrumentos innovadores, toma de color y del enfoque protésico de la periimplantitis, entre otros temas.

—**También higienistas y personal auxiliar tendrán su espacio en la Reunión Anual de SEPES, ¿verdad?**

—Por supuesto, en un programa integrador como el que hemos preparado no pueden faltar, porque entendemos que las clínicas dentales están constituidas por un equipo. Estos profesionales tendrán un programa especial y podrán asistir a las sesiones que les interesen del general.

—**Las citas científicas de SEPES se caracterizan siempre por su elevado poder de convocatoria. ¿Cuántos profesionales esperan congregar en Sevilla?**

—En principio esperamos a más de dos mil profesionales y, para ello, nos estamos preparando.

Se ha hecho también un esfuerzo muy importante para incorporar a los alumnos de grado de modo que, por tan solo veinte euros, puedan asistir al congreso completo, incluidas las comidas. Los jóvenes, que son el futuro de la sociedad y de la profesión, deben tener oportunidades de formación. Esto lo ha entendido perfectamente la Junta Directiva que preside el doctor Juan Ignacio Rodríguez Ruiz.

—**¿Qué podrán ver los congresistas en ExpoSEPES?**

—Todas las novedades del sector, materiales, maquinaria, instrumental y las nuevas tecnologías.

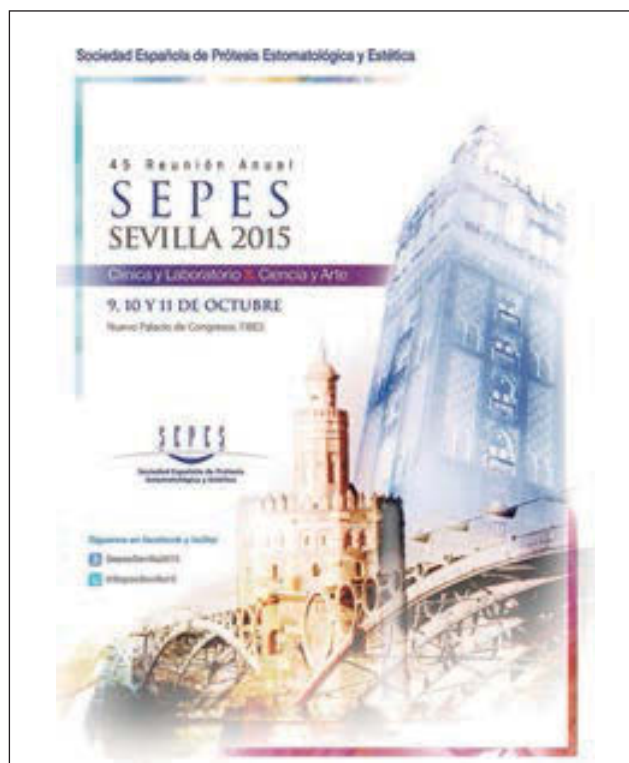
—**¿Qué actividades sociales se han programado para los congresistas y sus acompañantes?**

—Se ofrecerán visitas guiadas a La Catedral, Reales Alcázares y a museos, y rutas turísticas por el barrio de Santa Cruz.

La noche del viernes 9 de octubre hemos previsto un punto de encuentro para todos los congresistas en la terraza Puerto de Cuba, frente a la Torre del Oro y el río Guadalquivir. La cena de gala se celebrará el sábado 10 y la servirá Robles, un referente de la cocina sevillana. Además, contaremos con actuaciones musicales y, por supuesto, flamenco.

—**Por último, ¿qué les diría a clínicos y técnicos para que no falten a la cita con SEPES?**

—Sevilla está muy bien comunicada y hay una amplia oferta de ocio. Es, por tanto, una ocasión única que no deben perderse, no sólo por el evento científico sino porque, además, podrán disfrutar de nuestra ciudad, gastronomía y cultura. Os esperamos en Sevilla. ●



MÁS INFORMACIÓN:

Más información del Congreso en:
<http://sepessevilla.com/>

EN ZARAGOZA, DEL 24 AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2015

XV CONGRESO SEKMO

DR. MIGUEL HORNERO CORISCO

«Profundizaremos en la salud humana desde un punto de vista globalizador e integral»

El Dr. Miguel Hornero Corisco, presidente del Comité Organizador del XV Congreso SEKMO.



Licenciado en Medicina y Estomatología, diplomado en Homeopatía y formado en disciplinas como Ortodoncia, Periodoncia o Kinesología y Posturología, el Dr. Miguel Hornero Corisco será el encargado de presidir la XV edición del Congreso SEKMO (Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica) que se celebra en Zaragoza del 24 al 26 de septiembre.

Bajo el lema «Odontología Integrativa: Kinesiología, Oclusión, Posturología, Ortodoncia, Osteopatía y Medicina Biológica», el principal objetivo de la sociedad en este encuentro es ahondar en la salud y la enfermedad humana desde un punto de vista globalizador e integral.

—¿Qué objetivos se han marcado de cara a la celebración del XV Congreso de la SEKMO?

—Nos proponemos reunir en la ciudad de Zaragoza a diversos profesionales de la salud para profundizar en conocimientos que competen a campos tan diversos como la Odontología, la Fisioterapia, la Osteopatía, la Podología y la Medicina biológica, para compartir experiencias y evidencias científico-clínicas que nos permitan ahondar en la salud y enfermedad humana desde un punto de vista globalizador e integral.

—¿A qué responde el lema del Congreso «Odontología Integrativa»?

—A la necesidad de crear puentes que permitan entrelazar ideas y conocimientos entre todas estas disciplinas, pues al considerar y ver al ser humano como un todo, que abarca sus diversas manifestaciones físicas, emocionales y mentales, no queda otra respuesta que aprender de otras profesiones sanitarias. Así, abiertos a una visión más amplia, podemos entender cómo, por ejemplo, un problema oclusal se origina en una malposición de las suturas craneales (lesión osteopática) por un mal parto que, a su vez, puede asociarse a una disfunción estructural en la columna vertebral y acabar en un problema podal o viceversa; porque los caminos de adaptación y/o desadaptación son de ida y vuelta.



UN SEGURO
A LA MEDIDA
DE SU
NEGOCIO

Hasta un

25%*
dto.

**en su seguro
de Clínicas Odontológicas**



NUEVAS COBERTURAS EXCLUSIVAS A.M.A.

- ✓ SERVICIO DE MANITAS PARA PEQUEÑAS REPARACIONES
- ✓ SERVICIO DE MANITAS TECNOLÓGICO
- ✓ SERVICIO DE ASISTENCIA INFORMÁTICA

www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en



A.M.A. MADRID (Central)

Vía de los Poblados, 3; Edificio nº4-A
Tel. 913 43 47 00
ama@amaseguros.com

A.M.A. MADRID

Villanueva, 24
Tel. 914 31 06 43
villanueva@amaseguros.com

A.M.A. MADRID

Hilarión Eslava, 50
Tel. 910 50 57 01
hilarion@amaseguros.com

De esta forma, podremos comprender cómo el diagnóstico ortodóncico y, desde ahí, el ulterior tratamiento, puede variar de la visión clásica, que puede ser correcta desde el punto de vista de los parámetros medidos por la ortodoxia imperante, o ser incorrecto o insuficiente, no encontrar la tan ansiada estabilidad postratamiento o incluso generar patología osteopática a distancia por no tener puntos de vista del paciente de forma global desde el todo que conforma y manifiesta el ser humano.

En muchas ocasiones he visto cómo tratamientos correctos, desde el punto de vista dentario, han fijado o desplazado los problemas a columna, cráneo o pies y los han hecho más difíciles o imposibles de resolver. De ahí la mala prensa que tiene la Ortodoncia entre muchos fisioterapeutas y osteópatas.

A su vez, he constatado también cómo personas con problemas de años de tratamiento fisioterápico-osteopático infructuosos han encontrado la solución o mejoría gracias al tratamiento odontológico, bien con una ortodoncia realizada con una visión y apoyo osteopático y/o bien reponiendo las estructuras ausentes o dañadas. En otros casos, retirando materiales restauradores en la boca que originaban distorsiones en otros niveles y sistemas del cuerpo y que no solo pueden considerarse desde lo estructural (ausencia de piezas dentarias, prematuridades, maloclusiones, disfunciones de ATM, etc.) sino que son también posibles incompatibilidades químicas y/o electromagnéticas (efectos galvánicos) que se ha comprobado que llevan, por ejemplo, a tensiones musculares reflejas a distancia y otras patologías.

Vivimos en un mundo globalizado en el que la antigua visión clásica y mecanicista del mundo y quienes en él habitamos ha de dar paso a un nuevo paradigma acorde con los tiempos y coherente con la visión cuántica de la realidad que proponen las evidencias de la nueva Física. Esto se integra y expresa en nuestro quehacer diario, lo cual no significa negar lo anterior o tirarlo a la basura, pues de ello partimos, sino complementarlo para evolucionar a un futuro mejor.

—¿Qué profesionales configuran el cartel científico del XV Congreso de SEKMO?

—Vamos a contar con la participación, en primer lugar, de Iñaki Pastor, fisioterapeuta experto en Posturología clínica y pediátrica y profesor internacional de Reeducción Postural Global. Estarán presentes compañeros dentistas nacionales como el Dr. José Larena, Gerardo Ruales y yo mismo; e internacionales del país vecino como el Dr. André Darthez, expresidente del Colegio Nacional de Oclusodondia del Midi-Pyrénées y responsable de enseñanza de Oclusodondia de la Universidad de Toulouse; y el Dr. Gerard Dieuzaide, cirujano dentista, diplomado universitario en Posturología y presidente del Instituto Europeo de esta disciplina.

Por otra parte, estarán presentes el Dr. Javier Imaz, director médico del Instituto Aragonés de Osteopatía (IAO); el Dr. Javier Campo, médico-acupuntor, homeópata y experto en terapia neural, Medicina biológica y nutrición celular; así como

«EN MUCHAS OCASIONES HE VISTO CÓMO TRATAMIENTOS CORRECTOS, DESDE EL PUNTO DE VISTA DENTARIO, HAN FIJADO O DESPLAZADO LOS PROBLEMAS A COLUMNA, CRÁNEO O PIES Y LOS HAN HECHO MÁS DIFÍCILES O IMPOSIBLES DE RESOLVER»

el Dr. Mariano Bueno, director médico del Instituto Europeo de Biomedicina y Biosalud, experto en terapia celular e Ingeniería de Tejidos y presidente de la Sociedad Española de Medicina Biológica y Regenerativa.

—¿Qué temas se abordarán en las ponencias de la cita científica de la SEKMO?

—Comenzamos el jueves por la tarde con un curso precongreso donde se explicarán las bases físicas, práctica y manejo de información mediante el pulso; una técnica kinesiológica inserta dentro del desarrollo de la terapia «Balance Polar Electromagnético».

El programa del viernes 25 de septiembre propone hablar sobre las consecuencias para el sistema cráneo-cervical y postural de un mal parto, diagnóstico y tratamiento de las lesiones ocluso-posturales y posturo-oclusales en un primer término. Más tarde se abordarán temas referentes a una



nueva patología funcional de la ATM (CAT, Compromiso Articular Temporomandibular) y aportaciones de la Medicina manual osteopática en el tratamiento de las ATM.

Tendremos tiempo también para acometer un tema candente como es la presencia de vapor de mercurio en las clínicas dentales a consecuencia de la puesta o retirada de amalgamas, un estudio realizado con espectrometría de absorción atómica (efecto Zeeman) que nos aportará claridad y certeza científica frente a esta realidad. Finalizaremos el día con las comunicaciones libres de miembros de la SEKMO que lo hayan solicitado.

En la mañana del sábado, el Dr. Dieuzaide nos hablará de oclusión dentaria y electrosensibilidad de los materiales dentales, así como de tests kinesiológicos sencillos necesarios para indagarlo y su adecuada interpretación. La tarde la destinaremos a Medicina Biológica donde se abordarán temas de nutrición, pruebas analíticas, quelación y desintoxicación de metales pesados y Medicina Regenerativa.

—¿Para qué perfiles profesionales está diseñado el XV Congreso de la SEKMO?

—Creo que es un programa diverso e interesante para atraer la atención de muchos profesionales, tanto odontólogos como fisioterapeutas, podólogos y médicos, que deseen trabajar con una visión global, complementaria e integrada.

—¿Cuántos profesionales esperan atraer hasta Zaragoza?

—El último congreso de Barcelona, celebrado en 2014, logró reunir a más de cien profesionales de varios países, la mayor parte de ellos odontólogos y médico-estomatólogos, sin olvidar la presencia de algunos fisioterapeutas y osteópatas. Esperamos despertar el interés renovado de las últimas convocatorias y atraer a numerosos profesionales jóvenes.

—Además de ciencia, ¿se incluyen actividades sociales dentro del programa del XV Congreso SEKMO?

—El Congreso, además de la parte científica, representa una excelente oportunidad de contactar y estrechar los lazos de compañerismo y amistad que nos unen. Dentro del programa de esta edición tenemos previsto, el viernes una cena en el restaurante Aura de Zaragoza, a orillas del río Ebro, y salidas culturales por la ciudad que esperamos sean del agrado de los asistentes.

—¿Conocen los profesionales qué es la Kinesiólogía Médico Odontológica?

—La Kinesiólogía Médico Odontológica es una manera de hacer Odontología que se está desarrollando en España desde hace algo más de quince años y comenzó de la mano del Dr. Gian Mario Espósito. Somos una sociedad relativamente joven y dinámica que conformamos más de ciento cincuenta miembros y crecemos año tras año con un programa formativo anual que los compañeros interesados pueden consultar en la página web de la sociedad.



El Dr. Hornero espera que el Congreso atraiga a jóvenes profesionales.

Existen organizaciones hermanas similares tanto en Italia como en Francia, aunque también encontramos presencia de odontólogos kinesiólogos en Inglaterra, Estados Unidos y Canadá.

—¿Qué les diría a los que no la conocen para atraerles a esta parcela odontológica?

—Les diría que el saber no ocupa lugar y que el aprendizaje y desarrollo de esta visión holística va a reportarles muchas satisfacciones profesionales y personales. Merece la pena abrir nuestras mentes a una comprensión más global de la realidad integrada en la que vivimos, más allá de quedarnos en los compartimentos estancos de nuestros respectivos conocimientos y profesiones, aún a riesgo de poner en tela de juicio los paradigmas admitidos hoy día. Éstos serán superados y evolucionarán hacia nuevos horizontes más coherentes e integrados, acordes con la necesidad de ayudar a nuestros pacientes aportándoles todo lo que necesitan, pero nada más que lo que necesitan; pues el test kinesiológico nos permite caminar implementando respuestas individualizadas en oportunidad de lugar y tiempo. ●

MÁS INFORMACIÓN:

Toda la información del Congreso está disponible en la web: <http://www.sekmo.es/>



¡AÚN ESTÁS A TIEMPO!

PARTICIPA EN EL PREMIO «HIGIENISTA DENTAL»

Puedes ganar 1.000€
Tienes hasta el **17 de julio** para enviar tus trabajos.

18 PREMIOS GACETA DENTAL 2015

XV PREMIO ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

TRABAJOS REALIZADOS POR ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO
DE ODONTOLOGÍA Y DE POSGRADO

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa
+ Publicación del artículo en GACETA DENTAL

PATROCINA:



KaVo. Dental Excellence.

Consulta las bases en www.gacetadental.com/premios-gaceta-dental/

Envíe sus trabajos a:

PREMIOS GACETA DENTAL

Avda. del Manzanares, 196 | 28026 Madrid

+INFORMACIÓN:

www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

**GACETA
DENTAL**

JULIO-AGOSTO 2015

2º Curso práctico «Abordajes quirúrgicos en Cirugía cráneo-maxilofacial»



Los días 17 y 18 de julio tendrá lugar la 2ª edición del curso «Abordajes Quirúrgicos en Cirugía Cráneo-Maxilofacial». Se trata de un completo curso práctico de disección sobre cadáveres especialmente dirigido a médicos residentes/internos, a especialistas en Cirugía Maxilofacial, en Cirugía Plástica y a otorrinos.

El curso está organizado por la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínic de Barcelona, junto con la Unidad de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y como directores del mismo destacan: los doctores Eloy García Díez (Cirujano Oral y Maxilofacial), Carles Martí Pagès (Cirujano Oral y Maxilofacial), Mariano Monzó Planella (Catedrático de Anatomía de la Universidad de Barcelona), y Ramón Sieira (Cirujano Oral y Maxilofacial).

El objetivo principal del curso consiste en enseñar las bases teóricas y prácticas para realizar diferentes abordajes quirúrgicos en cirugía facial, así como osteotomías del tercio inferior, medio y superior de la cara.

En este curso teórico-práctico se mostrarán los pasos a dar en cualquier disección realizada sobre cadáveres, a través de vídeos y diagramas de las técnicas quirúrgicas. Además, los asistentes realizarán dichas prácticas utilizando material específico.

Formación en Implantología concluye sus cursos impartidos en la República Dominicana



El centro de Formación en Implantología, dirigido por el doctor Ismael Soriano, finalizó el pasado mes de mayo con gran éxito la convocatoria de los cursos en Implantología realizados en la República Dominicana.

En su segunda edición de este año, el centro de formación agotó a finales de 2014 las plazas de los cursos en todos los niveles.

Todos los doctores participantes superaron las expectativas, colocando entre 22 y 32 implantes por doctor en la modalidad de Implantología básica. En la modalidad de Implantología avanzada cada uno de los doctores pudieron realizar más de siete elevaciones de seno, injertos óseos, etc. y usaron técnicas avanzadas como el uso de plasma rico en plaquetas. Todos los doctores participantes en los cursos de Formación en Implantología manifestaron su satisfacción por el grado de práctica, así como por las clínicas y su personal que les ha acompañado durante todo el curso.

Además comentaron su intención de continuar su formación en los cursos del Dr. Soriano.

Los cursos de Formación en Implantología, dirigidos por el Dr. Ismael Soriano y su equipo, cuentan cada vez más con la confianza de los doctores que deciden formarse en el campo de la Implantología. Para este año 2015 las próximas convocatorias serán este mes de julio (del 11 al 18. Hay plazas disponibles) y octubre (del 10 al 17. Hay plazas disponibles).

Curso Avanzado de Periodoncia para higienistas dentales de AHIADEC

Lugar: AHIADEC, Llançà 34, Barcelona.

– Módulo III: Sábado 4 de julio de 2015.

Uso de agentes químicos en Periodoncia: colorantes, pastas dentales desensibilizantes. Manejo de la halitosis. El campo quirúrgico periodontal. Práctica: Práctica en pacientes de higiene supragingival y uso de curetas universales y específicas. Afilado de curetas.

Cuadro docente: Dr. Antonio Santos, director del curso; Dr. Andrés Pascual y Dras. Blanca Paniagua y Cristina Vallés.



El Instituto de Gestión Dental VP20 presenta su «Escuela de Verano 2015»

Un año más el Instituto de Gestión Dental del Grupo VP20 presenta la edición de su «Escuela de Verano», que con esta ya suma 10 ediciones. En ella se aportan nuevos conocimientos y técnicas a los profesionales del sector odontológico. Transcurrirá del 1 al 3 de julio (de miércoles a viernes). El programa de los cursos es el siguiente:

- Coaching Dental: «Cómo conseguir y gestionar más primeras visitas».
- Coaching Dental: «Gestión Dental 360º».
- Introducción al Coaching Dental.



El Estudio Dental Rafael Piñero acoge un curso sobre composites

El Estudio Dental Rafael Piñero (Vigo) acogerá la clase maestra del Dr. Rafael Piñero «Estética en la Rutina Diaria Clínica con resinas compuestas» los próximos días 10 y 11 de julio.

El curso está siendo un éxito en las ciudades que visita, con gran aceptación por parte de los asistentes que lo califican de excelente. Esta formación pretende reflejar la importancia cada vez mayor que se ofrece a las restauraciones estéticas directas en la clínica dental.

Durante la realización de este curso se explicarán las técnicas de trabajo y los materiales, de forma teórica y práctica, con el fin obtener un protocolo de aplicación de materiales que permita obtener resultados predecibles y altamente estéticos con resinas compuestas.

Los asistentes comprobarán de primera mano las características de Tetric EvoCeram Bulk Fill, capaz de polimerizar capas de hasta 4 mm. También se realizarán restauraciones anteriores de altísima estética con IPS Empress Direct, consiguiendo resultados de naturalidad extrema gracias a la completísima gama de masas de este composite.



¿Aún no conoces EL MÉTODO dentalDoctors?

UN SISTEMA DE GESTIÓN DISEÑADO POR DENTISTAS QUE
CAMBIARÁ PARA SIEMPRE TU FORMA DE ENTENDER Y
PRACTICAR LA ODONTOLOGÍA

Descubre lo que dentalDoctors puede hacer por ti...

XI DIPLOMA Dirección Clínica y Gestión Odontológica

Director: Dr. Primitivo Roig

MADRID - VALENCIA 2015 / 2016

INICIO 22 de Octubre de 2015

PLAZAS LIMITADAS

** Curso para
Directores de Clínica*



dentalDoctors
INSTITUTE OF MANAGEMENT

C/ Don Juan de Austria nº 4 - 1, 46002 Valencia
T. (+34) 961 33 37 90 - F. (+34) 963 38 89 50

info@dentaldoctorsinstitute.com - www.dentaldoctorsinstitute.com

Curso de Elevación de Seno Maxilar, organizado por AVINENT y la UCAM



La Universidad Católica de Murcia (UCAM) y AVINENT organizan el Curso de Elevación de Seno Maxilar, dirigido a profesionales interesados en adquirir formación

y experiencia en la realización de esta técnica quirúrgica.

La formación tendrá lugar el próximo 4 de julio.

III Jornada de Osteógenos de cirugías en directo en Madrid

Osteógenos presenta esta tercera jornada que tendrá lugar en el Hospital Dental de Madrid y contará con cuatro conferencias y dos cirugías en directo de la mano de los Dres. Antonio Murillo Rodríguez (Universidad Alfonso X) y Antonio Barone (Universidad de Pisa).

Durante las cirugías los doctores explicarán paso a paso las técnicas aplicadas mientras responden a las consultas que surjan por parte de los asistentes.

Los casos clínicos serán seleccionados en función de su complejidad y con fines educativos y se realizará un caso de aumento horizontal y vertical ósea, y un caso de cirugía plástica gingival.

Se proporcionará traducción simultánea al español.

Fecha: 5 de julio.



Título de Experto en Estética Dental

CEOdont organiza el curso de Formación Continua de «Título Experto en Estética Dental» impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega.

Como novedad, incorporan un módulo optativo teórico-práctico, sobre las nuevas técnicas en la estética dental, de una semana en la Universidad de Nueva York, de mano de los mejores profesionales.

El objetivo es enseñar al odontólogo tres de las técnicas más manejadas en Odontología Estética. Estos cursos están acreditados por la CFC de Madrid. Los próximos módulos a celebrar son:

- Módulo 2. Cirugía Plástica Periodontal. 10-11 de julio de 2015.
- Módulo 3. Cirugía Mucogingival y Estética. 11-12 de septiembre de 2015.
- Módulo 4. Restauración con Composites I: «Composites en el sector anterior». 23-24 de octubre de 2015.
- Módulo 5. Restauración con Composites II: «Puentes fibra de Vidrio, Malposiciones, Cambio de color...». 27-28 de noviembre de 2015.
- Módulo 6. Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresiones». 21-22-23 de enero de 2016.
- Módulo 7. Carillas de Porcelana II: «Cementado y ajuste oclusal». 25-26-27 de febrero de 2016.
- Módulo 8. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones. 1-2 de abril de 2016.
- Módulo 9. Curso Teórico/Práctico en NYU. Junio de 2016.



Curso de Formación en Barcelona, patrocinado por Anthogyr

Curso «Protocolo de tratamiento de conexión cónica vs conexión caras planas: desde la planificación 3D al resultado final», patrocinado por Anthogyr Ibérica y realizado por el Dr. Carlos Gargallo Gállego, odontólogo referente en Radiología y 3D de la empresa Sirona Dental.

Horario: viernes 3 de julio (de 9:00 hrs. a 20:00 hrs.) y sábado 4 de julio (de 9:00 hrs. a 15:00 hrs.)

Lugar: Laboratorio del COEC. Barcelona.

Programa: – La unión hemidesmosómica tejido-pilar-implante como base para el éxito de nuestros tratamientos. Criterios para la elección de un implante.

– Planificación de casos reales con férula y vídeos de planificación virtual de colocación y planificación de tratamiento en implantes.

– Errores de planificación

y sus consecuencias en casos reales. Grandes rehabilitaciones y casos simples.

– Protocolo paso a paso mediante casos reales desde la planificación implantológica hasta la resolución protética entre la conexión cónica y las otras conexiones.

– Paso a paso en el diseño virtual de pilares y estructuras CAD-CAM: cómo utilizarlos y cómo diseñarlos.



Cursos de Dirección y de Operación de Radiodiagnóstico Dental

Infocitec, empresa perteneciente al grupo SRCL Consenur, organiza por todo el territorio nacional cursos de Dirección y de Operación de Radiodiagnóstico dental homologados por el CSN, necesarios para el trabajo diario en la clínica dental. Se planea realizar durante este mes de julio de 2015, tres cursos de Operador de Radiodiagnóstico Dental en Barcelona. Estos cursos serán del 1 al 3 de julio y del 8 al 10 de julio.



I Simposium de Coaching Dental de VP20 Consultores

El próximo viernes 17 de julio de 2015, el Grupo VP20 organiza el primer Simposium dedicado íntegramente al Coaching Dental, donde el ponente Marcial Hernández Bustamante, director general de VP20 Consultores, experto en Gestión y Coaching Dental y recientemente Certificado Coach Profesional Nivel Platino por Bureau Veritas; impartirá, acompañado con un caso de éxito, las claves que hacen del coaching dental la herramienta de gestión más moderna para las clínicas dentales. La jornada, con aforo limitado y acceso gratuito previa inscripción, tendrá lugar en un salón del Hotel NH Alberto Aguilera de Madrid desde las 10:00 hasta las 14:00 hrs.



Máster Universitario

Cirugía, Implantes y Periodoncia

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

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

Información Académica

Centro de Formación Continua de la Universidad de Almería
D^a Natividad García Cervilla
Tel: 950 015 577
Horario: 9:00 a 14:00 horas
cirugia@postgradoenodontologia.es

Colegio Oficial de Dentistas de Málaga
Sra. Alma
Tel. 602 507 300
oficina@coema.org

Los alumnos recibirán:

- Caja Quirúrgica para la colocación de los implantes en las prácticas.
- Implantes.
- Programa de Cirugía Guiada.

4ª Edición

Matrícula

Reserva de plaza:
1.600 euros.

Inicio

Enero del 2016.

Study Club de ITI de Bilbao organiza su curso anual sobre Odontología multidisciplinar



Este curso sobre Odontología multidisciplinar consta de varios módulos que tienen lugar en el Colegio de Odontólogos de Bilbao. Este año los módulos son:

- Manejo de tejidos blandos en implantes. Abordaje de las recesiones en implantes. Dr. Ignacio Sanz Martín. 9 de julio de 17:00 a 19:30 hrs.



- Comunicación con el laboratorio. Claves en el tratamiento estético. Dr. Guido Barbieri. 23 de octubre de 17:00 a 19:30 hrs.

- Tratamiento Orto-Perio-Estética. Dra. Julia García Baeza. 20 de noviembre de 17:00 a 19:30 hrs.

Directores del Study Club de ITI de Bilbao: Erik Regidor y el Dr. Alberto Ortiz Vigón.

Lugar de celebración de los módulos: Colegio de Odontólogos de Bilbao. Alameda Rekalde 72, Bilbao.

Última edición del Postgrado de Odontopediatría con el Dr. Fernando Escobar



Del 8 al 11 de julio se celebrará la primera sesión de una nueva edición del Postgrado teórico-práctico de Odontopediatría. Ésta será una edición especial, ya que será la última que imparta el prestigioso Dr. Fernando Escobar (Catedrático de Odontopediatría de la Universidad de Concepción, en Chile).

El curso, que tendrá lugar en las instalaciones del Centro Osteoplac de San Sebastián, estará limitado a 15 odontólogos especializados en el paciente infantil. Al igual que en ediciones anteriores, en cada módulo habrá práctica con pacientes y prácticas en clínica, todo ello con el propósito de incorporar nuevas destrezas y reevaluar los procedimientos convencionales.

Actualmente ya está abierto el plazo para inscribirse a esta última edición. Las reservas se realizarán por riguroso orden de inscripción.

POS abre el plazo de matrícula para sus cursos en Bilbao con un 50% de descuento



En respuesta a la creciente demanda, Progressive Orthodontic Seminars (POS) ha abierto ya el plazo de matrícula para sus próximos cursos en Bilbao. Esta promoción arrancará en marzo del próximo año 2016, una vez que haya celebrado su graduación la que actualmente se encuentra en curso. Para beneficiarse de esta promoción de un descuento del 50% en el precio de la inscripción, hay que matricularse antes del 31 de julio de 2015.

Asimismo, el pasado mes de marzo, POS puso en marcha en Madrid una nueva serie de seminarios de Ortodoncia. Se trata de la duodécima promoción de alumnos que formará en la capital.

Los nuevos estudiantes asistirán a 12 seminarios de 4 días de duración a lo largo de dos años. Al concluir este período, estarán listos para tratar en sus consultas una amplia gama de casos ortodóncicos.

48ª edición del 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: 17 de julio.

Dra. Ana Sanz Cerezo: Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Estomatólogo, Postgrado de Ortodoncia, Título de especialista en Medicina Estética y Cosmética (Mención de Excelencia), Premio Mejor Comunicación Libre en el 9º European Congress of Aesthetic Medicine y XXVI Congreso Nacional de la SEME, publicaciones de Medicina Estética en revistas nacionales e internacionales, y profesora del Máster de Medicina Estética de la Universidad Complutense de Madrid. El 25 de septiembre comienza el título de Experto en Estética facial Avanzada, que consta de 6 módulos mensuales de viernes a sábado.



Curso con colocación de implantes en el CMD Institut de Barcelona

Hasta el 18 de julio, el CMD Institut de Barcelona, en colaboración con Adin Ibérica Implantes, organiza el curso de cuatro módulos: «Implantología, un medio para la rehabilitación oral» en Sant Joan Despi, Barcelona. Este curso, acreditado por el Consejo Catalán



de la Salud, está además avalado por la SECIB (Sociedad Española de Cirugía Bucal) y tiene una modalidad teórico – práctica, en la que los alumnos tendrán la oportunidad de colocar implantes en pacientes reales y recibirán de obsequio una bandeja quirúrgica para implantes.

El curso, que propone a los asistentes un abordaje integral y multidisciplinar, está coordinado por el Dr. Raúl de la Rosa, a quien además le acompañan profesores de Cirugía y Rehabilitación oral tanto de la UB como de la UIC.

Curso de Diseño de la sonrisa y trucos para lograr composites imperceptibles

Profesor: Dr. Carlos González Zanotto.

Fecha y hora: 2 y 3 de julio de 2015, de 9:00 hrs. a 18:30 hrs.

Lugar: Aula DENTAID, La Coruña 22, Madrid.

Programa: Restauraciones naturales y funcionales con composites en el sector anterior; Estética de alta complejidad; Tipos de composites; Adhesivos de última generación; Toma de colores; Preparaciones dentarias modernas y uso racional del bisel; Tintes, efectos ópticos; y terminación y pulido. En la parte práctica se trabajará sobre estos conceptos.

Coordinación: Dr. Emilio Serena Rincón.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

MÁS INFORMACIÓN

MARÍA JOSÉ BARRIO SÁNCHEZ
952 608 579 677 412 776

MÁSTER PROPIO UNIVERSITARIO

EN CIRUGÍA ORAL, IMPLANTOLOGÍA Y PERIODONCIA

60 CRÉDITOS
ECTS

FACULTAD DE MEDICINA
LA MATRÍCULA INCLUYE
ENTREGA DE CAJA
QUIRÚRGICA DE SISTEMA.



CALENDARIO 2015/2016

NOVIEMBRE
J5 / V6 / S8

DICIEMBRE
J3 / V4 / S5

ENERO
J14 / V15 / S16

FEBRERO
J11 / V12 / S13

MARZO
J10 / V11 / S12

ABRIL
J14 / V15 / S16

MAYO
J12 / V13 / S14

JUNIO
J9 / V10 / S11

JULIO
J7 / V8 / S9

AGOSTO

SEPTIEMBRE
J15 / V16 / S17

OCTUBRE
J6 / V7 / S8



VP20 Consultores lanza sus «Becas a la Innovación»



El Grupo VP20, desde su división VP20Lab, con un claro ánimo de apostar por la innovación y la vanguardia en las clínicas dentales de España, ha decidido promover las primeras «Becas a la Innovación VP20». Puede participar en este proyecto cualquier clínica dental que esté funcionando ya o que vaya a ponerse en marcha en el año 2015. Buscan proyectos de clínicas dentales que destaquen por su innovación en el formato de prestación de servicios. Para participar hay que enviar un correo electrónico con la idea. Si es seleccionada recibirá una beca que corresponde al 50%

del coste de la contratación de los servicios para desarrollar la idea. El plazo de inscripción finaliza el 30 de julio.

Cursos presenciales para higienistas y auxiliares de AHIADDEC



– Curso avanzado de Periodoncia para higienistas dentales (Módulo III). 4 de julio. Doctores Antonio Santos, Andrés Pascual, Blanca Pa-

niagua y Cristina Vallés.

– Curso avanzado de Ortodoncia para higienistas y auxiliares (Módulo III). 3 de octubre. Doctores Elena Martínez Caparrós, Antonio Lucea y Julio Gea Guiral.

– Gestión Operativa de una Clínica Dental (2a edición). 22 de octubre. Carles Subirà Pifarré, Felipe A. Sáez Castillo, Gemma Subirà Pifarré, Gregorio Casamayor Pérez, Isidre Martínez Ivars, Jordi Gallejones Álvarez, María Contreras Amézcuca, Montserrat Conill i Codina, Nacho Tomás Ruiz, Olga Serra Escarp y Sonia Carrascal Pérez.

– Curso avanzado de Ortodoncia para higienistas y auxiliares (Módulo IV). 7 de noviembre. Doctores Elena Martínez Caparrós, Antonio Lucea y Julio Gea Guiral.

– XV Simposio de Odontoestomatología para Higienistas Dentales y Auxiliares (Jornada Estudiantes). 20 de noviembre.

– XV Simposio de Odontoestomatología para Higienistas Dentales y Auxiliares (Jornada Profesionales). 21 de noviembre.

Curso modular en Implantología de Bego



Todavía están abiertas las inscripciones para asistir a los últimos módulos del «Curso modular práctico en Implantología» que BEGO organiza en Barcelo-

na, en el que todos los alumnos realizarán operaciones sobre paciente.

El próximo módulo, de Cirugía implantológica, se impartirá los días 24 y 25 de julio, y se tratarán temas como la regeneración de tejidos duros y blandos, implante inmediato postextracción y la implantación en zona estética.

El último módulo, de Cirugía avanzada, se realizará los días 25 y 26 de septiembre y se tratarán casos de manejo del maxilar atrofico, técnicas de elevación de seno, corticotomías, expansores roscados, Cirugía guiada y Cirugía con bisturí piezoeléctrico.

Oral-B celebra en Zaragoza un seminario científico para dentistas e higienistas dentales



El próximo 9 de julio Oral-B celebra en Zaragoza un seminario científico para dentistas e higienistas dentales. En él conocerán de primera mano la visión práctica del doctor Miguel Carasol y la higienista Sol Archanco sobre el establecimiento de pautas de mantenimiento periodontales como medio para reforzar la fidelización de los pacientes a la consulta dental mediante un control exhaustivo de la salud de sus dientes y encías.

Al concluir el evento, de aforo limitado, los asistentes Premium recibirán como obsequio un cepillo recargable Oral-B PRO y muestras de Oral-B Pro-Expert para su uso personal. El seminario tendrá lugar en el hotel Meliá Zaragoza. Las inscripciones pueden realizarse mediante el servicio de atención al profesional de Oral-B.

Además, se expondrá los beneficios de los cepillos eléctricos oscilantes-rotacionales en la remoción de placa frente a los cepillos manuales y al resto de cepillos eléctricos, conforme a los resultados de las revisiones sistemáticas del grupo de Salud Oral de la Colaboración Cochrane.

Por último, los asistentes podrán acceder a la última evidencia científica publicada en torno a los beneficios del fluoruro de estaño estabilizado en dentífricos de uso diario para el abordaje específico de la gingivitis, la periodontitis y la sensibilidad dentinaria.

Éxito en los Cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM de GT-Medical



Tras el lanzamiento de su Nuevo Scanner Dental, GT-Medical realizó durante los meses de mayo y junio su formación continua en Diseño de Prótesis por CAD-CAM logrando un éxito total en los mismos. La formación continuará durante el mes de julio.



EMS continúa con sus cursos de formación en Periodoncia y mantenimiento periodontal

EMS y Proclinic siguen trabajando juntos para ofrecer sus cursos de formación continuada:



– Academia Dental Suiza (Swiss Dental Academy).

El próximo curso se impartirá en Bilbao, el 10 de julio en el Hotel Zenit. El dictante en esta ocasión es el Dr. Ignacio Sanz. Las plazas son limitadas a un máximo de 12 a 15 participantes para garantizar un aprovechamiento óptimo. Aunque la entrada es libre, la inscripción es imprescindible para garantizar las plazas.

– Taller: «Nuevas tecnologías para el mantenimiento de la salud periodontal y periimplantaria». Un curso teórico-práctico intensivo en el que se hablará del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales y periimplantarias, así como del mantenimiento de la salud una vez restablecida. Se dará la oportunidad a los asistentes de probar las herramientas más actuales dentro de este campo. Las tecnologías PIEZON y AIRFLOW (EMS, Nyon, Suiza) han demostrado ser eficaces, proporcionando una mayor comodidad para el paciente y una mayor rentabilidad para la clínica.

Estos cursos son una plataforma para compartir conocimientos, experiencias y actualizar la clínica en Periodoncia además de conocer formas para optimizar el tiempo del equipo médico y ganar en eficiencia y rentabilidad en la consulta.

Rentabilizar la clínica: Aprendizaje de colocación de implantes sobre pacientes



Este mes de julio, los días 13 y 14, Radhex Implants cierra su último ciclo de formación básica en implantes dentales, correspondiente al primer semestre de 2015.

El mencionado ciclo se impartirá tanto en Madrid como en Barcelona y el carácter del mismo será eminentemente práctico; dirigido especialmente a profesionales que se inician en Implantología,

como también a profesionales que realizan implantes dentales en una fase inicial y desean desarrollar sus aptitudes prácticas.

La dirección del mismo estará a cargo de los coordinadores Ignacio Cermeño y José Manuel Pérez en Madrid, y Álex del Cerro en Barcelona. Se impartirá en la sede de centros clínicos adecuadamente dotados, que permitirán abordar la práctica sobre paciente de modo efectivo y seguro para los profesionales asistentes.

A lo largo de este ciclo formativo, se busca la participación directa de los profesionales asistentes en cirugías, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos y así ganar seguridad en el manejo de la técnica, siempre con el respaldo de un equipo profesional de primer nivel.

Ya está abierta la inscripción a los Cursos de Ácido Hialurónico de GT-Medical

GT-Medical abre su lista de inscripciones para los Cursos de Ácido Hialurónico después de verano.

Para solicitar plaza y conocer en profundidad el producto y el programa de esta formación, hay que acceder a la sección Noticias/Formación de la web de la empresa.

Con este producto de origen no animal se podrá contar con un valor añadido para la clínica.



Curso de 3D de Ortoteam en Santiago y Bilbao

El viernes 3 de julio tendrá lugar en Santiago y Bilbao la jornada de formación 3D organizada por Ortoteamsoft para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en:

- Sistemas 3d y 3Shape, cómo trabajar con el sistema.
- Técnica de escaneo y exportación de archivos stl, 3Shape, lo último.
- Apnea del sueño y cómo diseñar 3D.



CENTRO DE ESTUDIOS DE ENDODONCIA



www.cursosendodoncia.com

Dr.E.Brau Dr.C.Canalda Dr.J.Pumarola

mdv@emedeuve.com

ENDODONCIA CLÍNICA: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA XXIV CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO (5 MÓDULOS) 70h. 2015 - 2016

PROGRAMA TEÓRICO: Estos cursos de formación continuada pretenden exponer detalladamente todos los conceptos fundamentales y avanzados de la Endodoncia Moderna, distribuidos a lo largo de los cinco módulos.

PROGRAMA PRÁCTICO: Todo el instrumental y material fungible que proporciona el CEE para la preparación y obturación de los conductos radiculares quedará en poder del cursillista. Cada alumno dispondrá de un motor eléctrico y turbina refrigerada.

MÓDULO PRIMERO (30 y 31 de Octubre de 2015)

Instrumentación manual rotatoria (Roane)

Acceso Radicular mecánico-rotatorio

Técnica de la Condensación lateral y Termocompactación

Dictante invitado: Dr. Fernando Finestres

MÓDULO SEGUNDO (27 y 28 de Noviembre de 2015)

Instrumentación rotatoria alternante (M4 Endolift)

Instrumentación mecánica-rotatoria con Twisted Files Adaptive y K3 XF

Obturación Termoplástica con System B y Elements Obturation Unit

Dictante invitado: Dra. Dunia Espanya

MÓDULO TERCERO (15 y 16 de Enero de 2016)

Instrumentación mecánica-rotatoria con M Two y Reciproc

Obturación Termoplástica con Sistema Beefill

Dictante invitado: Dra. Yndira González

MÓDULO CUARTO (19 y 20 de Febrero de 2016)

Instrumentación mecánica-rotatoria con ProTaper Next y Wave One Gold

Obturación de conductos con Therafil y el Sistema de la Onda Continua

Técnicas de retratamiento

Dictante invitado: Dr. Josep M. Casanellas

MÓDULO QUINTO (11 y 12 de Marzo de 2016)

Magnificación en Endodoncia. Prácticas con Microscopio quirúrgico

Instrumentación mecánica-rotatoria con RaCe

Instrumentación mecánica-rotatoria con Hyflex

Obturación termoplástica en frío

Dictante invitado: Dr. Cosme Gay Escoda

HORARIO: Viernes de 16 a 20:30 horas

Sábado de 9:30 a 19 horas

LUGAR: Colegio Oficial Odontólogos y Estomatólogos Barcelona
Travessera de Gràcia 93-95
08006 Barcelona

SECRETARÍA:

mdv@emedeuve.com

MdV – Organización y Protocolo

Marta Ventura

c/ Bruc 28, 2ºª. 08010 Barcelona
Tel. 607499365

SEPTIEMBRE 2015

Curso teórico-práctico «Protocolos quirúrgicos en Expansión ósea» de Microdent

Los próximos 18 y 19 de septiembre se celebrará en el Hotel Eurostars de Ourense el Curso teórico-práctico «Protocolos quirúrgicos en Expansión ósea» organizado por Microdent, en colaboración con el Colegio Oficial de Dentistas de la XI Región.

El Dr. Holmes Ortega Mejía será el encargado de impartir este curso que abordará, en el programa del viernes, los siguientes temas: Protocolos quirúrgicos en expansión ósea; Expansión con o sin implantes; Predictibilidad de la técnica; La expansión ósea como primera opción antes del injerto en bloque, además de una mesa redonda sobre los casos presentados que cerrará el programa de la jornada. El sábado, en la parte práctica del taller, los asistentes podrán llevar a cabo expansión ósea y colocación de implantes en mandíbula animal. Cada alumno dispondrá de un kit de expansores, implantes y el instrumental necesario para realizar las prácticas.

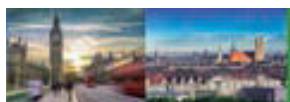
Las plazas son limitadas y atendidas por riguroso orden de inscripción. Horario: viernes de 16:30 hrs. a 21:00 hrs y sábado de 9:30 hrs. a 14:00 hrs.



DENTSPLY GAC organiza su evento «Comprometidos con la Ortodoncia»

Tras haber contado en Madrid con la presencia de los ponentes internacionales más prestigiosos del sector, como son los doctores Antonino Shecchi, Rafaela Spena, Julia García Baeza, Primitivo Roig, Juan Antonio Gamero o Adrián Carbajosa, entre otros, y haber escuchado comentarios tan positivos, DENTSPLY GAC continúa con entusiasmo y organiza cuatro eventos más para 2015.

Entre ellos, «WFO en Londres» que tendrá lugar el 26 de septiembre en el Marriot Kensington; con la celebración de una fantástica barba-coa en el ático del Grange St. Sky Bar con vistas al corazón Londres.



Curso de Postgrado de Especialista en Estética Dental Integrada

Ya está abierto el plazo de inscripción para el curso de Postgrado de Especialista en Estética Dental Integrada, dirigido por el profesor Manuel Gómez, y que será impartido en Bilbao por reconocidos especialistas en Estética Dental integrada como Paulo F.M. Carvalho, Víctor Clavijo, Claudio Pinho, Jesús López Vilagrán, Eva Berroeta o Alberto Ortíz-Vigón, entre otros.

El Curso de Postgrado de Especialista en Estética Dental Integrada está compuesto por un programa de once módulos en total, con una duración de tres días cada uno de ellos (martes, miércoles y jueves). El curso completo comienza en septiembre de 2015 y finaliza en junio de 2016. Cada módulo será impartido para un máximo de diez alumnos. El Curso de Postgrado de Especialista en Estética Dental Integrada supone una titulación propia de la Universidad del País Vasco.



Curso sobre técnicas quirúrgicas complejas impartido por Osseolife®

Osseolife® impartirá un curso sobre técnicas quirúrgicas complejas y All On 4, la técnica de Implantología que permite –siempre que las características del hueso del paciente se adaptan– la colocación de una prótesis de arcada completa en el mismo día en el que se realiza la intervención.

El work shop se celebrará en la sede central de la compañía, en el aula de formación que Osseolife® tiene en sus oficinas de Madrid. Los asistentes al curso, que cuenta con plazas limitadas, podrán actualizar conocimientos sobre esta técnica de Implantología y sobre otros temas como la elevación del seno o el aumento de la cresta alveolar.

Fecha: 12 de septiembre, de 9,30 a 13,00 hs.



Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera

Ortocervera organiza el Postgrado de Ortodoncia «Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Autoligado» impartido por los doctores Cervera y Simón. Los cursos son los siguientes:

- Cefalometría y Diagnóstico: 24, 25 y 26 de septiembre de 2015.
- Estudio de la Clase I^a: 22, 23 y 24 de octubre de 2015.
- Cementado y Biomecánica: 12, 13 y 14 de noviembre de 2015.
- Estudio de la Clase II^a: 10, 11 y 12 de diciembre de 2015.
- Estudio de la Clase III^a: 14, 15 y 16 de enero de 2016.
- Diagnóstico Multidisciplinario e Introducción al Autoligado estético: 11, 12 y 13 de febrero de 2016.
- Biomecánica Avanzada Multidisciplinaria: 3, 4 y 5 de marzo de 2016.
- Incluidos, Agencias, Reabsorciones y Ortodoncia en pacientes periodontales: 7, 8 y 9 de abril de 2016.



Últimas plazas del Curso de Estética en Implantología en Madrid de Camlog

El nuevo Curso de Estética en Implantología ha sido desarrollado a petición de los usuarios y se trata de un pionero curso práctico que aborda los principios de la Estética en Implantología, la Estética rosa y la Estética blanca. El director científico y el equipo docente lo componen doctores con una dilatada experiencia en el campo de la Implantología y la Estética como los doctores Juan Zufá, Estíbaliz Igualada, Raúl Peral Santamaría y Pablo Gómez Cogolluno.

El curso se desarrolla en Madrid en tres ciclos de viernes a sábado, y la fecha de inicio es septiembre de 2015. Dada su clara orientación práctica, durante el curso se realizarán prácticas de toma de impresión digital y prácticas de impresión del perfil de emergencia. Los interesados deben formalizar la plaza tan pronto como le sea posible, ya que las plazas disponibles son muy limitadas.



POSTGRADO EN Periodoncia

2015 - 2016

XIII PROMOCIÓN • BILBAO

Si te preocupan estas situaciones clínicas
y quieres solucionarlas...

Ven!



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

European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterials
Master en Implantología

Dr. IMANOL LÓPEZ BARINAGARREMENTERÍA
clincaimanol@gmail.com www.esorib.com

8 seminarios
16 días 140 horas

Bilbao

94 475 82 86 ☎ 94 475 47 51

clincaimanol@gmail.com

Sra. Marisa López

50 horas: Módulos teóricos
70 horas: Cirugías Tuteladas
20 horas: Talleres Prácticos

Máximo 12 participantes



Webinario Mozo-Grau sobre CAD-CAM



El 14 de septiembre Mozo-Grau realizará un «Webinario» (seminario on-line) a través de la plataforma www.implant-training.com, a cargo del Dr. Joan Such Mujica, que tratará el tema «El día a día de la clínica con CAD-CAM».

El formato webinar tiene muy buena acogida y en cada nuevo curso se supera el número de participantes; de hecho en dos de ellos ya se ha colgado el cartel de «sala llena». Los participantes valoran sobre todo poder disfrutar de un curso de calidad, en directo y desde su propio ordenador (sin moverse de casa).

Formación Continuada de GMI Education



– Módulo II: 18 y 19 de septiembre de 2015. Teoría: Biología ósea (proceso de integración del injerto); Técnica quirúrgica de regeneración ósea; Plasma rico en plaquetas; Clasificación de

defectos óseos en relación a implantes y su solución; Regeneración previa versus regeneración simultánea a la colocación de implantes; Indicaciones de los diferentes sustitutivos óseos; Técnicas de elongación del colgajo; Técnicas de sutura. Práctica.

– Módulo III: 20 y 21 de noviembre de 2015. Teoría: Indicaciones carga inmediata; Implantes postextracción y carga inmediata; Carga inmediata en implantes unitarios, implantes múltiples y rehabilitaciones completas; *All on four*; Carga inmediata y Estética en sector anterior; Ostell. Práctica.

Director científico: Dr. Jaume Franco Barbens. Dictantes: doctores José Carlos Barrado Gutiérrez y Juan Manuel Ambros Maseras. Profesores Asociados: doctores Juan Orts Baguena y Alberto Moreno Pelluz.

Curso de «Estratificación de Cerámica Avanzado» con Andreas Kuntz, de GC Ibérica



Durante los días 4 y 5 de septiembre tendrá lugar en Klema (Austria), lugar donde se fabrica la cerámica Initial, un curso práctico con el reconocido técnico alemán Andreas Kuntz.

Durante el curso, de un día y medio de duración, se realizará un central con Initial sobre estructura de zirconio y otro sobre disilicato de litio. Los participantes tendrán además la oportunidad de visitar Klema durante estos días.

Andreas Kuntz terminó sus estudios como protésico en 1989 y su Máster obteniendo la mejor calificación del grupo en 1997. Entre 1997 y 1999 trabajó en el Laboratorio de Rainer Semsch (Friburgo, Alemania). Desde

1999 vive en Berlín (Alemania) y trabajó hasta 2005 en colaboración con el Dr. Hildebrand. Desde 2006 dirige su propio laboratorio en Berlín.

Andreas Kuntz es miembro del Dental Excellence International Group y de la European Dental Association. Desde 2011 es también el vicepresidente de la Asociación Europea de Tecnologías Dentales (EADT).

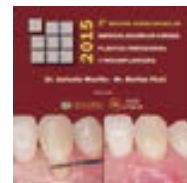


Curso Modular de Especialización en Cirugía plástica periodontal y periimplantaria

Osteógenos presenta la II Edición del Curso Modular de especialización en Cirugía plástica periodontal y periimplantaria, impartido por el Dr. Antonio Muriillo Rodríguez (Universidad Alfonso X) y con la participación del Dr. Stefan Fickl (Universidad de Erlangen, Alemania).

El curso constará de dos módulos teórico-prácticos y una jornada de cirugías en directo. Se abordarán todos los tratamientos en cirugía plástica enfocados al entorno clínico: Injerto de tejido conectivo en dientes, técnica de Langer, Raetzke, Allen, Zucchelli, Harris, membranas dérmicas, injerto de tejido conectivo, técnica en túnel, en sobre, injerto pediculado, injerto gingival libre en dientes y en implantes, preservación alveolar, diseño de colgajos, preservación papilar, etc.

– Módulo 1: 24 y 25 de septiembre. – Módulo 2: 23 y 24 de octubre.
– Módulo 3: 7 de noviembre. Plazas limitadas a 30 alumnos.



Curso práctico de implantes y tejidos blandos de Microdent en Camarena (Toledo)

Los próximos 11 y 18 de septiembre, se celebrará la quinta edición de este curso teórico-práctico de Cirugía e Implantología centrado en el manejo de tejidos blandos que dirige nuevamente el Dr. Holmes Ortega Mejía.

El objetivo del curso es la identificación, diagnóstico y realización del tratamiento más adecuado sobre implantes para poder obtener resultados clínicos óptimos a corto plazo así como un perfecto mantenimiento a largo plazo.

Se revisarán las distintas técnicas quirúrgicas para poder tomar decisiones sobre el tipo de tratamiento, implante, prótesis y técnica periodontal y que se puedan aplicar en los diferentes casos que pueden presentarse; pudiendo los alumnos realizar, entre otras, las siguientes técnicas: elevación de seno interna, técnica all-on-four, implantes postextracción, colocación de implantes en apófisis palatina, etc.



Oral Direct patrocina el Seminario «Técnica de fibrina activa (PRF). Revolución en el mundo de la regeneración»

Se podrán conocer, de la mano del Dr. Choukroun, los factores biológicos necesarios para el éxito:

- Cómo mejorar la cicatrización con las nuevas técnicas Choukroun A-PRF y i-PRF.
- Cómo simplificar el manejo de tejidos blandos e injertos óseos con las membranas de A-PRF.
- Cómo conseguir el crecimiento óseo con biomateriales.
- Cómo utilizar los biomateriales y mejorar los porcentajes de éxito.

En Madrid el 19 de septiembre de 2015.



DIPLOMA

en Odontología

Restauradora *Estética*

2015-2016

información

vicente.faus@uv.es

J.Amengual

Ramón Asensio

J. Bahillo

Ana Mellado

F. Puigrefagut

Tito Faus

Javier Tapia

Nacho Faus

Prof. Labaig

Prof.Fons

Módulo 1 30-31 Octubre 2015

Fotografía dental. Color

Módulo 4 15-16 Enero 2016

Carillas (II) + Incrustaciones (confección convencional y CAD-CAM, adhesión...)

Módulo 2 27-28 Noviembre 2015

Análisis Facial. Parámetros de la sonrisa. Digital Smile Design

Módulo 5 5-6 Febrero 2016

Composites anteriores (clases IV y carillas de composite directas)

Módulo 3 18-19 Diciembre 2015

Carillas (I) (técnica convencional, "prep-less", "no:prep", "técnica de sandwich, "BOPT technique", hilos, siliconas, provisionales...)

Módulo 6 11-12 Marzo 2016

Composites posteriores (clases I y II, tintes, técnica de cuñas y matrices, pizza technique, restauración del diente endodonciado) Blanqueamiento dental interno y externo

Módulo 7

15-16 Abril 2016

Restauraciones sobre implantes en frente estético. Manejo interdisciplinar para la restauración estética de la sonrisa.

Reunión de expertos con debate de casos prácticos entre profesores y participantes.

Técnicas de restauración mínimamente invasivas. ("Sandwich technique", "Three steps approach")

DENTSPLY

Kerr

ZEISS

3M ESPE



Curso «Soluciones estéticas con carillas de cerámica» de GC Ibérica

Los próximos 25 y 26 de septiembre el Dr. Bruno Pereira impartirá un curso sobre soluciones estéticas con carillas cerámicas en el Centro de Formación de GC en la localidad madrileña de Las Rozas.

Durante el curso se abarcarán los siguientes aspectos:

- Diagnóstico y planificación del tratamiento generado facialmente.
- Herramientas de diagnóstico, planificación y comunicación en Odontología.
- Elección de materiales para restauraciones adhesivas: Carillas, Inlays y Onlays.
- Principios fundamentales de la adhesión.
- Indicaciones y contraindicaciones de las restauraciones adhesivas.
- Técnicas de preparación de carillas y onlays (incrustaciones).
- Técnicas para provisionales de carillas y onlays (incrustaciones).
- Técnicas de cementación de carillas y onlays (incrustaciones).
- Color y comunicación con el laboratorio.
- Manejo de casos complejos.
- Preparar matrices, silicona y guías de tallado.
- Práctica de preparación de carillas e incrustaciones.
- Práctica de provisionales de carillas.
- Práctica de cementación.

Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción y está limitado a un máximo de 12.



Curso Mozo-Grau: «Factores de riesgo y complicaciones en Implantología»

El 25 de septiembre, en Jaén, Mozo-Grau celebrará el curso «Factores de riesgo y complicaciones en Implantología». Los encargados de impartir el programa serán los doctores Maribel González y Carlos Bonilla.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción.



Formación en República Dominicana de Curso Implantes



La experiencia de Curso Implantes permite ofrecer residencias clínicas de la más alta

calidad para odontólogos y estomatólogos de cualquier nivel quirúrgico. Las tres convocatorias anuales son en febrero, mayo y septiembre. Todas las cirugías realizadas por los cursillistas son sobre pacientes reales con supervisión continua en grupos reducidos.

Próximo curso: 12-19 septiembre 2015.

Curso intensivo en Cirugía Avanzada de Neodent en colaboración con Ilapeo



Neodent e Intradent Iberia, en colaboración con Ilapeo, presentan el curso intensivo en Cirugía Avanzada que tendrá lugar entre el 9 y 12 de septiembre en Curitiba, Brasil.

El curso persigue el objetivo de presentar soluciones para los casos más complejos, incluyendo el estudio de las técnicas de maniobra reconstructiva (injertos de las zonas donantes intra-orales) y la utilización de implantes con geometrías especiales para hueso de poca calidad. Se profundizará además en la función de carga inmediata.

Cuenta con un profesorado altamente cualificado y de gran trayectoria docente en Ilapeo. El Dr. Luis Eduardo Padovan y el Dr. Jaques Luiz serán los encargados de introducir a los asistentes en materia teórica y práctica además de cirugía sobre paciente.

ILAPEO fue creado en 2004 con unos principios fundamentales basados en la organización de actividades de postgrado en el área de la salud, bien como la realización de estudios e investigaciones, desarrollo de tecnologías alternativas, producción y divulgación de informaciones y conocimientos técnicos y científicos.

Luis Fonseca visitará el ICDE Madrid el próximo mes de septiembre

El ponente ofrecerá una clase magistral sobre el uso de IPS e.max Ceram. La Estética dental y de la encía actúan en conjunto para proporcionar una sonrisa en armonía. En este curso los asistentes tendrán el desafío de estudiar y comprender los principios básicos para conseguir un equilibrio estético entre diente y gingiva, fundamental para una sonrisa atractiva. Se usarán, durante el curso, técnicas de estratificación de cerámica «Blanca - Rosa».



Al finalizar, cada participante habrá realizado un puente anterior de seis elementos en el que se habrá rehabilitado la estructura dentaria y gingival.

Para realizar este trabajo se usará la cerámica IPS e.max Ceram sobre una estructura de circonia, Zenostar.

El curso «Equilibrio Estético en la Rehabilitación Oral» se impartirá en el ICDE de Alcobendas, Madrid los días 18 y 19 de septiembre.

Certificación SEI en Implantología Oral 2015-2016



La Sociedad Española de Implantes ha abierto el plazo de inscripción de alumnos para la Certificación SEI en Implantología Oral 2015-16 que dará comienzo a partir del próximo mes de septiembre.

Esta Certificación tiene el valor añadido de los créditos que concede la Comisión de Formación Continua de la Comunidad de Madrid. Además, para poder inscribirse, se solicitará el título de odontólogo o estomatólogo.



UNIBE
Forjando líderes!



CURSO INTEGRAL DE DESTREZAS CLÍNICAS EN ODONTOLOGÍA

DIRIGIDO A:

Odontólogos recién graduados que desean mejorar las competencias procedimentales. Los estudiantes pueden elegir cursos teórico - prácticos complementarios.

FECHAS

2015 | **2016**
SEPTIEMBRE | **ENERO MAYO**

República Dominicana

Duración: **15 semanas**

Para mayor información visita:

www.cursosodontologia.edu.do



UNIBE

Av. Francia #129, Gazcue, Santo Domingo, R. D.
Tel.: (809) 689 - 4111 Exts.: 2075 / 2076 / 2079
www.unibe.edu.do • a.carpio@prof.unibe.edu.do

Curso de Formación de Implantología y Rehabilitación Oral de Adin Ibérica



Teniendo como precedente el reconocido éxito de sus ediciones anteriores, del 26 al 30 de septiembre 2015, la Clínica Amaral, en colaboración con Adin Ibérica, organiza la cuarta edición del curso «Formación de Implantología y Rehabilitación Oral» en Vilanova i la Geltrú, Barcelona.

Este curso está avalado por la SECIB (Sociedad Española de Cirugía Bucal) y tiene una modalidad teórico-práctica, en la que los alumnos tendrán la oportunidad de colocar implantes en pacientes reales y recibirán el instrumental de implantes de obsequio.

El curso será impartido por el Dr. José Alves, profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la UB y socio titular de la SECIB, y por la Dra. Marta Amaral, especialista en Rehabilitación Oral y Prótesis, y Máster en Cirugía e Implantología en NYU.

Geniova Technologies abre su calendario de cursos de certificación

Geniova Technologies ha abierto un nuevo calendario de formaciones. A lo largo de 2015, la empresa española va a realizar una serie de cursos en capitales como Madrid y Barcelona, aunque próximamente ampliará su presencia geográfica a ciudades como Valencia, Sevilla o A Coruña.

Los doctores interesados podrán conseguir su certificación en la técnica Geniova™, The Magic Aligner de manera totalmente gratuita gracias a los cursos de certificación que organiza Geniova Technologies.



Próximas fechas:

- Sábado 26 de septiembre: Barcelona.

BioHorizons Roadshow 2015: jornadas de actualización

- Factores restauradores en Implantología. Claves para la obtención de resultados estéticos y duraderos. 29 de septiembre (Tenerife). Dr. Ernesto Montañés.
 - Curso de elevación de seno: 16 de octubre (Valencia). Dr. Rui Figueiredo.
 - Rehabilitaciones totales en carga inmediata: 2 de octubre (La Rioja). Dr. Borja Bernabeu.
 - Rehabilitaciones totales en carga inmediata: 3 de octubre (Navarra). Dr. Borja Bernabeu.
 - Complicaciones en Implantología. Cómo resolver nuestros problemas más habituales: 20 de noviembre (Málaga). Dres. B. Aniño, J.M. Suárez Quintanilla y J.M. Pose.
 - Symposium clausura: 5 y 6 de noviembre.
- La inscripción es gratuita y las plazas limitadas, por lo que es necesario inscribirse previamente.



Formación en restauraciones con cerámica adherida con el Dr. Rafael Piñeiro

El Dr. Rafael Piñeiro vuelve a visitar el ICDE de Ivoclar Vivadent. Los asistentes podrán incorporar a su práctica cotidiana la dinámica de trabajo de las restauraciones de cerámica adherida. Además, la gran ventaja que presenta el curso es la alta carga práctica, que es del 80%. A lo largo de dos días, los asistentes tendrán la oportunidad de experimentar la técnica de tallado de coronas, carillas, microcarillas, inlays, onlays, así como la impresión, el provisional y el cementado de restauraciones.



Se celebrará los días 25 y 26 de septiembre y se impartirá en el ICDE de Alcobendas, Madrid. Los interesados deberán realizar su inscripción lo antes posible debido al enorme interés despertado por el curso y las plazas disponibles.

Especialista Universitario en Medicina Oral de la Universidad Rey Juan Carlos

El próximo mes de octubre, dará comienzo la 5ª Edición del Título de «Especialista Universitario en Medicina Oral», dentro del programa de estudios y titulaciones propias ofertado por la Universidad Rey Juan Carlos. Dirigido por el Prof. Antonio F. López Sánchez, el programa se desarrollará en un curso académico con un total de 30 créditos ECTS, distribuidos en seminarios y prácticas clínicas con pacientes. El objetivo es proporcionar al odontólogo las herramientas de aprendizaje necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de la mucosa oral más prevalentes.



Universidad
Rey Juan Carlos

Título de Experto en Endodoncia

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Endodoncia», impartido por el Dr. Juan Manuel Liñares Sixto.

Este curso está dirigido a todos aquellos postgraduados que quieren iniciarse o perfeccionarse en el mundo de la Endodoncia. Supone una interesante oportunidad para ponerse al día en los últimos avances de la misma, tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento, instrumental, técnicas y materiales. El principal objetivo del contenido práctico es afianzar los conocimientos teóricos y adquirir la habilidad y confianza necesarias para que el alumno pueda proceder a la ejecución del tratamiento propuesto de forma predecible. El programa consta de los siguientes módulos:

- Módulo 1. Apertura cameral y preparación de conductos. 24-25-26 septiembre de 2015.
- Módulo 2. Instrumentación mecánica. 15-16-17 de octubre de 2015.
- Módulo 3. Obturación de conductos radiculares. 19-20-21 de noviembre de 2015.
- Módulo 4. Restauración tras la Endodoncia. 17-18-19 de diciembre de 2015.





LA DIFERENCIA ESTÁ EN SABER ELEGIR.

NO TODOS LOS MÁSTERES SON IGUALES. POR ESO, SI VAS A SEGUIR FORMÁNDOTE, ESCOGE UNO AVALADO POR SU PRESTIGIO, CALIDAD Y CON TODOS LOS MEDIOS QUE NECESITAS:

- 100 % del claustro son reconocidos especialistas a nivel nacional e internacional.
- El 80 % del contenido es práctico.
- Más de 94.000 consultas y más de 160.000 tratamientos al año en nuestras Clínicas Universitarias Odontológicas.
- Clínicas pioneras dotadas con la tecnología más avanzada.

- Máster Universitario en Implantología Oral Avanzada.
- Máster Universitario en Odontopediatría.
- Máster Universitario en Prótesis, Implantoprótesis y Estética Dental.

- Máster Universitario en Endodoncia Avanzada.
- Máster Universitario en Ortodoncia Avanzada.
- Máster Universitario en Periodoncia Avanzada.

**INSCRÍBETE YA
PLAZAS LIMITADAS**

Infórmate
902 23 23 50
universidadeuropea.es
postgrado@uem.es



**Universidad
Europea**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

OCTUBRE 2015

Bloque modular en Implantología Clínica de Euroteknika Iberia

El objetivo del último bloque modular en Implantología Clínica es ofrecer una formación práctica de calidad, donde los alumnos adquieran los conocimientos técnicos y las habilidades quirúrgicas necesarias para la colocación de implantes dentales sobre pacientes reales. Todo ello, en grupos reducidos y asistidos por un profesorado con gran experiencia y con el apoyo de Euroteknika Iberia.

El bloque tendrá lugar del 4 al 10 de octubre 2015 en Santo Domingo.

Cuadro docente: doctores Víctor Granda, José María Contreras y René A. Palma.

Lugar de la residencia: IDEDA Instituto Dental, Santo Domingo (República Dominicana).



Curso «Ortodoncia Precoz»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 25 años de experiencia en España en la enseñanza teórico-práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de cuatro módulos de un día y medio de duración. El primer día teórico por la mañana y por la tarde se realizan las actividades clínicas. El segundo día es teórico-práctico en horario de mañana. Curso con

plazas limitadas a 12 cursantes como máximo. Inicio del Curso: Octubre de 2015.

– Módulo 1. Aparatos Removibles y fijos que se utilizan en dentición primaria y mixta precoz.

– Módulo 2. Las mordidas cruzadas anteriores y posteriores.

– Módulo 3. El tratamiento precoz de la clase II y clase III.

– Módulo 4. Los problemas de espacio en el arco en las distintas etapas del desarrollo y la aparatología utilizada.

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

Curso de acreditación «Alineador estético» de Ortoteam

La empresa Ortoteam celebra en Madrid el viernes 23 de octubre de 2015 el Curso de acreditación como alineador estético.



Curso Avanzado de Ortodoncia para higienistas y auxiliares de AHIADEC

Fechas: 3 de octubre de 2015 y 7 de noviembre de 2015.

Lugar: AHIADEC, Llançà 34, Barcelona.

Cuadro docente: Doctores Elena Martínez Caparrós, directora del curso, Antonio Lucea y Julio Gea Guiral.

– Módulo III: Sábado 3 de octubre de 2015.

– Módulo IV: Sábado 7 de noviembre de 2015.



Curso Avanzado de Manejo de tejidos blandos de Camlog en Viena

Camlog ha desarrollado un nuevo curso práctico en Técnicas Avanzadas sobre cabeza de cadáver humano «Comprehensive hands-on on Dental Implantology, and augmentation» en Austria. El curso se desarrolla en inglés y está indicado para expertos con experiencia.

Los dictantes serán los doctores Marcus Beschnidt y Rudolf Seemann.

Todavía hay plazas para la edición del 22 al 25 de octubre de 2015.

Serán 4 días de intensa actividad, donde se podrá conocer de una manera práctica: cortes, diseño de colgajo y diversas técnicas de sutura; colgajo de espesor parcial, preparación de la aleta multicapa, la cobertura de defecto recesión, el injerto gingival libre en el anterior con un injerto de paladar.

Las plazas son muy limitadas.



3ª edición del Simposio Europeo 2015 de Implant Direct

Los doctores de reconocimiento internacional, Carl Misch, Maurice Salama, Joan Pi, Philip Khayat, Achim Schmidt, John Cavallaro, Ates

Parlar, Josep Choukroun, Marc Regrain, Cristiano Caleffi, Mario Cappellin, Gonçalo Dias, Fco. Marques dos Santos, Markus Liezzau, Íñigo Casares, Ramón Palomero y Pedro Peña, como presidente del Simposio, forman el programa que Implant Direct ofrece en la 3ª edición de su Simposio Europeo. La isla de Mallorca, del 23 al 25 de octubre, acogerá estas jornadas en las que se tratarán temas de gran actualidad en Implantología, incluyendo la Odontología digital, estética, nuevas técnicas de regeneración, complicaciones y soluciones. A su vez, Implant Direct organizará diversos talleres prácticos así como los habituales concursos de pósters y casos clínicos.



Estética Dental

Composites y Carillas

Dictantes:
Dr. José Rábago
Dr. M. Radigales

15ª Edición
Inicio 23 Octubre



Dr. Radigales



Dr. Rábago



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



Formación Continuada en Odontología



Restauración con Composites I

Composites en el sector anterior

23-24 Oct. 2015

Restauración con Composites II

Puentes fibra de vidrio, malposiciones,
cambio de color...

27-28 Nov. 2015

Carillas de Porcelana I

Indicaciones, tallados e impresiones

21-22-23 Enero 2016

Carillas de Porcelana II

Cementado y ajuste oclusal

25-26-27 Febr. 2016

Coronas de recubrimiento total e incrustaciones

01-02 Abril 2016

Existen condiciones especiales de financiación y facilidades de pago (www.ceodont.com)

XI Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica



Inicio: 24 de octubre de 2015
Duración: 7 meses. Lugar: Madrid/Valencia
Director: Dr. Primitivo Roig
Dirigido a: odontólogos/estomatólogos/directores de clínica dental

Organiza: dentalDoctors Institute of Management

El 24 de octubre arranca en Madrid la edición número 11 del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, postgrado organizado por dentalDoctors que ya ha formado a más de 200 profesionales del sector dental en áreas como el control y dirección de la clínica dental, liderazgo y gestión de equipos de trabajo, planificación, productividad económica, gestión de la calidad, atención al paciente, derecho y deontología profesional, comunicación y marketing.

Se trata de un programa de siete meses de duración que combina la formación presencial con el aprendizaje a distancia, optimizado gracias al Aula Virtual dDr, una exclusiva plataforma docente que garantiza el seguimiento y tutorización del alumno durante todo el periodo formativo.

36º Curso Formativo de Profundización en Endodoncia



Los doctores Carlos García Puente y Emilio Serena Rincón dictarán una nueva edición del «Curso de Actualización y Profundización en Endodoncia», que se realizará en el Auditorio DentaId, de Madrid.

El curso teórico-práctico, con práctica de los alumnos sobre dientes extraídos, consta de dos sesiones de cuatro días cada una y está dirigido tanto a quienes comienzan su formación como a aquellos que quieran actualizar y modernizar sus conocimientos en Endodoncia.

Las fechas son: del 14 al 17 de octubre de 2015. Plazas limitadas, por riguroso orden de inscripción.

Máster en Periodoncia de la URJC

El próximo mes de octubre comenzará una nueva edición del Título Propio «Máster en Periodoncia» de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, con una duración de dos cursos académicos y una extensión de 190 créditos ECTS, distribuidos entre docencia teórica, seminarios y prácticas preclínicas, y prácticas clínicas con pacientes. Su objetivo es la formación de profesionales de la Odontología en la prevención y diagnóstico de las enfermedades periodontales, mejorar las habilidades adquiridas durante la formación de pregrado y, fundamentalmente, capacitar para la realización de tratamientos quirúrgicos periodontales.



Entrenamiento intensivo Cirugía oral e implantes de GMI



En el curso intensivo en Cirugía Oral e Implantología (niveles básico y avanzado) organizado por GMI Education y que tendrá lugar en República Dominicana el próximo mes de octubre los participantes trabajarán por parejas que irán cambiando durante el curso. Cada participante colocará 10 implantes y asistirá en la colocación de otros 10.

– Programa: Implantes sencillos unitarios molares y premolares, múltiples; Casos individuales; Casos complejos; Elevaciones atraumáticas; Eliminación de Torus; Cirugías complementarias; Elevación de seno con técnica abierta; Regeneración ósea vertical y horizontal; etc.

– Técnicas quirúrgicas sobre pacientes.

Regeneración ósea.

Regeneración mucosa.

– Profesorado: Dr. Juan Manuel Aragoneses, Dra. Ainoha Aresti Allen-de, Dra. Virginia García García y Dra. Noelia Cervantes Haro.

– Fecha y lugar de salida: Madrid, 4 de octubre de 2015.

– Fecha y lugar de llegada: Madrid, 11 de octubre de 2015.

– Horario: De lunes a viernes de 8:00 hrs. a 18:00 hrs.

Formación práctica de Ancladén

Organizado por Ancladén SL, se celebrará en el Hospital Dental de Madrid, los próximos 23 y 24 de octubre, el «Curso de Regeneración Ósea Tridimensional. Técnicas avanzadas en reconstrucción ósea y manejo de tejidos blandos».

El curso, impartido por los doctores Vicente G. Vicent, Mauricio Sánchez Pardo y Sergio Rodríguez Silva, es de carácter teórico-práctico y en él se abordarán, entre otras, cuestiones técnicas avanzadas en reconstrucción ósea de los maxilares, el manejo de tejidos blandos antes, durante y después de la regeneración y consideraciones prostodónticas en implantes en zonas regeneradas. El programa incluye formación práctica con talleres sobre modelos y mandíbula de cerdo; así como cirugías comentadas en directo.

Curso Mozo-Grau: «Factores de riesgo y complicaciones en Implantología»



Fiel a su compromiso con la formación, Mozo-Grau ce-

lebrará el próximo 2 de octubre en Ourense el curso «Factores de riesgo y complicaciones en Implantología». Los doctores José Luis Cebrián e Ignacio de Lucas serán los encargados de impartir el programa formativo.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción.

Taller de «Protocolos Quirúrgicos en Expansión Ósea» en SEPES Sevilla



El Dr. Holmes Ortega será el encargado de impartir este taller de dos horas de duración que tendrá lugar los días 9, 10 y 11 de octubre en la reunión de SEPES en Sevilla. El taller estará dividido en dos partes:

– Sesión teórica de 45 minutos divididos en dos bloques: Expansión con o sin implantes. Tipos de hueso. Predictibilidad de la técnica.

– Sesión práctica de 1 hora y 15 minutos de expansión ósea y colocación de implantes en mandíbula animal.

Taller organizado por Microdent.



2015

Master en Implanto-Prótesis Universidad de Salamanca (60 ECTS)

Título Propio Semipresencial

Precio: 9600 euros

I. Módulo de e-learning. Modalidad online (30 ECTS)

- . Bases de la Implanto-prótesis (15 ECTS)
- . Metodología de Investigación Dental (15 ECTS)

II. Módulo Practicum. Presencial (15 ECTS)

- . Cirugía Implantológica (6 ECTS)
- . Prótesis Implantológica (6 ECTS)
- . Estancia BTI (3 ECTS)

III. Módulo Trabajo Fin de Master. Semi-presencial (15 ECTS)

Estancia patrocinada por BTI (Se realizará en las instalaciones ubicadas en Vitoria - España)

Inscripción abierta

12 plazas hasta 21 Septiembre.

Visitanos en <http://implantoprotesis.usal.es>

Contacto: implantoprotesis@usal.es

Tfno: 923294500_ext: 1996



**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
ÁREA DE ESTOMATOLOGÍA

El camino hacia una práctica profesional

Patrocina:

Curso teórico «Cirugía Ortognática: ¡Un trabajo en equipo!» en Sevilla



Tras los éxitos cosechados en ediciones anteriores, en octubre de este año Formedika volverá a organizar otro curso teórico de «Cirugía Ortognática: ¡Un trabajo en equipo!». Esta vez el curso tendrá lugar en el Colegio de Dentistas de Sevilla durante los días 2 y 3 de octubre.

El curso estará coordinado por el Dr. Eduardo Espinar (Ortodoncista, Sevilla) y entre los moderadores destacan: el Dr. Pedro Infante-Cosío (Cirujano Oral y Maxilofacial, Sevilla), el Dr. Ignacio García Espona (Ortodoncista, Granada), el Dr. José Luis Gutiérrez Pérez (Cirujano Oral y Maxilofacial, Sevilla) y el Dr. Eugenio Cordero (Ortodoncista, Huelva).

En total serán alrededor de veinte ponentes divididos en los dos días y tratarán temas como: la Cirugía ortognática, la Clase II y III, el papel del 3D en la planificación quirúrgica, Cirugía de partes blandas o el manejo post-quirúrgico del paciente en Cirugía ortognática, entre otros muchos temas.

Actualmente ya está abierto el plazo de inscripción que se puede realizar a través de la web de Formedika.

Neodent, patrocinador oro en el Congreso Latinoamericano de Oseointegración



Neodent será el patrocinador oro de la próxima edición del Congreso Latinoamericano de Oseointegración que tendrá lugar en São Paulo del 1 al 3 de octubre 2015. Además, el Dr. Geninho Thomé, será el patrono del evento.

El congreso, «Osseointegration 50 years. Less is More», celebra el 50 aniversario de la oseointegración gracias a la aportación que Per-Ingvar Branemark ofreció al mundo de la Odontología. Percibió, en un estudio de la circulación sanguínea de conejos, que las cámaras de titanio que él usaba en sus experimentos quedaban sujetas a las tibias de los animales. Esta investigación culminó en 1965 con la primera cirugía en humanos donde empleó su técnica, dando inicio a la era de la oseointegración. El programa del congreso incluye actividades científicas y sociales, y la visita a la fábrica de Neodent en Curitiba para conocer desde cerca el funcionamiento de investigación, desarrollo y creación de los productos Neodent.

Curso de Cirugía Mucogingival en Vigo

El 31 de octubre, BEGO organiza un curso teórico-práctico de Cirugía mucogingival en Vigo, impartido por el Dr. Bruno Ruiz.

La formación se compondrá de los siguientes temas: tratamientos de las recesiones, indicaciones de las distintas técnicas de obtención de injerto y técnicas de manejo tisular en Implantología.

Después de la teoría, se seguirá con una sesión práctica en la que se pondrán en práctica las diferentes técnicas, como la obtención de injertos, realización de IGL e ITC, técnica de Langer, técnica del sobre, técnica de zuchelli o la técnica tunelizada.



VII edición del Título Propio «Experto en Odontología Avanzada para el Dentista de Práctica General» de la URJC

En el mes de octubre se iniciará en la Universidad Rey Juan Carlos, en Alcorcón (Madrid), la VII edición del Título Propio «Experto en Odontología Avanzada para el Dentista de Práctica General», dirigido por el Dr. Ángel González Sanz.

El Título Propio consta de 25 créditos ECTS en un curso académico, distribuidos en 130 horas de teoría donde se abarca el tratamiento general del paciente adulto y 620 horas de prácticas clínicas sobre pacientes en la Clínica Universitaria Odontológica de la URJC. El plazo de Inscripción permanecerá abierto hasta el 22 de septiembre de 2015.

Horario: lunes de 9:00 a 14:00 hrs. y martes de 9:00 a 14:00 hrs. y de 15:30 a 19:30 hrs.



Cursos modulares para postgraduados en Odontología organizados por la SCOE



La Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE) ya ha abierto el periodo de inscripciones a los Cursos modulares para Postgraduados en Odontología, que se celebrarán de octubre de 2015 a junio de 2016. Entre sus cursos se encuentran:

- Prótesis. Dr. E. Mallat C.
- Periodoncia. Dra. G. Calsina.
- Rehabilitación Estética mínimamente invasiva. Dr. F. Austrán.
- Endodoncia. Dr. J. López Roura.
- Odontopediatría. Dra. Y. González.
- Implantología Práctica. Dr. J. Martínez Osorio.
- Ortodoncia. Dr. J. Fernández.
- Oclusión, disfunción temporomandibular y dolor orofacial. Dra. E. Vázquez.
- Odontología conservadora multidisciplinar. Dra. S. Arroyo.

Road Show Wieland Dental llega a Valladolid

Tras la adquisición de Wieland Dental por parte de Ivoclar Vivadent, la compañía es ya líder en la más moderna tecnología digital. Con un amplio catálogo de productos, Ivoclar Vivadent se encuentra en disposición de ofrecer soluciones al alcance y a medida de cualquier laboratorio, sea cual sea su volumen de trabajo.

Es por eso que Wieland Dental inaugura un circuito por toda la Península Ibérica en el que realizará conferencias y demostraciones en vivo en varias ciudades de España y Portugal. Se podrán descubrir, de la mano de los expertos de Ivoclar Vivadent, las distintas soluciones digitales a medida de cualquier laboratorio, para poder afrontar las exigencias del mercado, actual y futuro, con todas las garantías de éxito.

La próxima cita es en Valladolid, el 1 y 2 de octubre, en la sede del Colegio de Protésicos de Castilla y León. La entrada es libre y gratuita pero requiere reserva previa para las demostraciones en vivo.

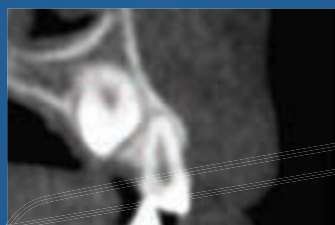
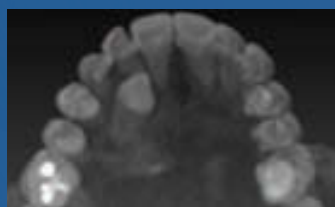




CEU
Universidad
Cardenal Herrera



Máster en Implantología Oral Valencia



Implantología

Cirugía Bucal

Periodoncia

Prótesis

Duración: 2 años

Total créditos: 120 ECTS

Modalidad: Presencial

Coordinador: Dr. Ignacio Mínguez

Teléfono: 961 36 90 00 Ext. 64304

Contacta con nosotros:

www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-implantologia-oral



www.facebook.com/implantologiaUCHCEU



info@masterimplantologia.es



VARIOS 2015

XXXVII Curso de «Cirugía Bucal» en el Centro Médico Teknon

El próximo año 2016 se celebrará el XXXVII «Curso de Cirugía Bucal», durante la semana del 15 al 20 de febrero en las instalaciones del Centro Médico Teknon de Barcelona. El curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 7,4 créditos. Incluye:

- Sesiones teóricas.
- Sesiones radiográficas: estudio de las técnicas radiográficas de uso habitual en Cirugía Bucal; Ortopantomografía y tomografía computarizada; Diagnóstico de las lesiones más frecuentes en patología de los maxilares.
- Sesiones prácticas de taller (preclínicas): técnicas de sutura, diseño de colgajos, plastias locales, intervenciones quirúrgicas en fantomas e intervenciones quirúrgicas en mandíbula de cerdo.
- Sesiones de cirugía en directo y pase de vídeos de las diferentes técnicas explicadas durante el curso.

El Instituto de Gestión Dental VP20 presenta sus Programas Formativos «Ruta hacia la excelencia»



Con motivo de su 23º aniversario, la división de formación del Grupo VP20 ha organizado un programa formativo denominado «Ruta hacia la excelencia».

Un ciclo formativo que consta de formación teórico-práctica y cuyo fin es buscar la excelencia en la gestión de la clínica.

Los asistentes podrán obtener las claves para dominar las técnicas que permitan la mejora y rentabilidad de la clínica.

Seminarios POS con descuentos especiales para estudiantes y recién graduados

Ante la creciente demanda de formación en Ortodoncia por parte de los estudiantes de últimos cursos de Odontología y de los recién graduados, Progressive Orthodontic Seminars (POS) ha decidido ofrecer un descuento para este colectivo.

Aquellos que estén aún cursando sus estudios en la facultad o que se hayan graduado en un plazo no superior a dos años podrán beneficiarse de un importante descuento en la nueva serie de seminarios de Ortodoncia que se realizan en Madrid.

Los interesados asistirán a doce seminarios de cuatro días de duración a lo largo de dos años. Al concluir este período, estarán listos para tratar el 90% de los casos ortodóncicos que lleguen a su consulta. Aquellos que lo deseen, podrán además acceder al MSc de la Universidad de Munster (Alemania), una vez finalizado el curso de POS, lo que les permitirá completar su formación con una titulación universitaria.



BTI, cada día más cerca de los profesionales

Uno de los pilares fundamentales de la filosofía de BTI Biotechnology Institute es contribuir a la formación y desarrollo de los profesionales del sector. Por ello, BTI organiza las jornadas formativas «BTI, cada día más cerca» a lo largo de todo el año y por toda la geografía española.



En estas jornadas se presentan las novedades en investigación de la compañía y las últimas técnicas y productos desarrollados a partir de las mismas. Para llevar a cabo esta labor de divulgación cuentan con la colaboración de grandes profesionales del sector implantológico que, a través de su experiencia, ayudan a demostrar la aplicación práctica de las soluciones BTI.

Comienzan los preparativos del próximo Congreso Internacional de OsteoBiol

OsteoBiol celebrará su VI Congreso Internacional de Regeneración ósea en Italia el próximo 14 de mayo de 2016.

Este congreso abarcará un día completo de ponencias dedicadas a los avances técnicos y los últimos materiales de ROG, impartidas por un grupo de investigadores y clínicos que han dedicado su vida profesional a estos fascinantes temas; como por ejemplo los Dres. Nannmark, Barone, Fickl, Piatelli, Palacci, etc.

El programa se completará con una jornada de talleres en los que colaborará el Prof. Antonio Murillo Rodríguez con una práctica sobre manejo de tejidos blandos y utilización de membranas dérmicas.



Máster en Ortodoncia Invisible del Dr. Manuel Román

El pasado 23 de enero dio comienzo la 8ª edición del Máster en Ortodoncia Invisible basado en la técnica Invisalign, impartido por el Dr. Manuel Román, uno de los pocos Invisalign Diamond Provider de Europa.

Fruto del éxito logrado en las anteriores ediciones está previsto que se celebren cuatro ediciones más en este 2015.

El máster se celebra en la capital malagueña y se trata del único máster en España con certificado oficial de Invisalign dirigido a ortodoncistas. Los alumnos contarán con plataforma online exclusiva, prácticas con pacientes reales y la posibilidad de formación presencial incluida para su personal auxiliar.

Existen dos modalidades: para ortodoncistas no certificados con cinco módulos que incluye certificado oficial de Invisalign y para ortodoncistas certificados que podrán realizar un máster intensivo en Invisalign de cuatro días. El máster del Dr. Román es un referente en la formación continuada de Ortodoncia invisible.



XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCA

SECIB

BILBAO2015
29~31 OCTUBRE



Palacio de Congresos y de la Música
Euskalduna Jauregia Bilbao

**"EXIGE CIENCIA,
EXIGE RESPUESTAS"**

Ponentes

José Vicente Bagan
Tord Berglundh
Florian Beuer
Matteo Chiapasco
Andrew Dawood

Hugo De Clerk
Marco Espósito
Abel García
Niklaus Lang
José M^a Malfaz
Paulo F. Mesquita De Carvahlo

Pedro Mir
José M^a Moriyón
Adalberto Mosqueda
Igor Tesis
Fernando Verdugo
Marjolein Vercruyssen
José Manuel Redondo Osa

31 JULIO

Fin plazo de inscripción reducida

Inscripción abierta Talleres SECIB
¡Pensando en ti!

Secretaría Técnica - Información

MdV-Organización y Protocolo

Bruc, 28, 2º • 08010 Barcelona

Tel. 607 499 365

secibbilbao2015@emedeuve.com



www.secibbilbao2015.com

II Curso «Calidad Total en Odontología Estética» de dentalDoctors

El Centro Odontológico VLC de dentalDoctors, acogió el pasado mes de junio el primer curso «Calidad Total en Odontología Estética: Cómo ser bueno y además parecerlo». Un total de veinte alumnos participaron en este curso basado en el método dentalDoctors y del que ya se ha empezado a preparar una segunda edición que, según han avanzado sus coordinadores, los doctores Primitivo Roig y Antonio J. Saiz-Par-do, «se celebrará este mismo año».



El programa formativo de este curso combina gestión, comunicación y praxis clínica en un mismo temario a fin de proporcionar, con un enfoque teórico-práctico, las habilidades que permitirán a los alumnos introducir mejor a los pacientes en su actividad, motivarles hacia la aceptación de sus tratamientos, hacia el diagnóstico ideal y la correcta programación y posteriormente hacia la adecuada ejecución del caso con una atención y servicio excelente hacia la satisfacción total del paciente.

Un concepto novedoso, la total entrega del profesorado y un completísimo material docente han sido las claves del éxito de un programa que buscaba sumergir al alumno en una nueva experiencia docente, combinando para ello teoría, práctica y actividades sociales complementarias.

Formación en Diseño de Prótesis por CAD-CAM con GT-Medical



Comienza la formación continua en Diseño de Prótesis por CAD-CAM. El uso de la tecnología CAD-CAM es cada vez más necesario en el campo del diseño de prótesis por su infinidad de ventajas para los laboratorios. GT-Medical mantiene su formación continua en este campo y ofrece nuevos cursos para la realización de trabajos de una forma digital que permitirá a los prótesis ahorrarse tiempo y dinero.



– Curso Básico: demostraciones de escaneo, diseños de prótesis cementada, anatomía completa, reducidas, single copy, trabajos sobre implantes (puentes sobre implantes, primarias, secundarias en un solo diseño y por último, barras e híbridas).

– Curso Avanzado: Configuración Avanzada del DentalDB, configuración DentalShare, añadir, modificar y eliminar archivos STL dentro de Exocad, realización de diseños con ajuste basal, reducción del frente vestibular para zirconio monolítico, angulación de canales de los tornillos, diseño de barras en modo avanzado, etc.

Título de «Especialista en Odontología Integrada en el niño con necesidades especiales» de la UCM

La Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid ofrece, entre sus títulos propios, el Curso de «Especialista en Odontología Integrada en el niño con necesidades especiales». El curso tendrá una duración de 500 hs., 2 cursos académicos (2015/2016 y 2016/2017) y se trata de una actividad presencial, sin dedicación exclusiva.



El objetivo del programa es que el alumno estudie, bajo una óptica multidisciplinar, la patología oral presente en los niños en condición de riesgo y desarrolle planes de tratamiento integral individualizado. Bajo la supervisión de los profesores, los alumnos llevarán a cabo el tratamiento de estos pacientes. Finalizado el curso el alumno estará capacitado para la evaluación, planificación y realización de tratamientos en niños discapacitados. En el programa, la parte teórica se estructura en 8 módulos, impartidos en 100 hs. La parte práctica consta de prácticas clínicas desarrolladas en 400 hs.

Aplicación clínica del Avance Mandibular para el tratamiento del SAHS

Ortocervera ha diseñado y organizado este curso a medida, que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell.



Con el fin de garantizar una formación de calidad, este curso se realizará con un número reducido de alumnos (máximo 4).

El programa es el siguiente: - Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones. - Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.

– Tratamiento del SAHS. - Algoritmo del Tratamiento del SAHS. - Toma de registros e individualización de parámetros para la confección de un dispositivo de avance mandibular (DAM). - Aplicación con casos prácticos. - Curso personalizado y «a la carta».



Programa de Formación Continuada BTI para 2015

BTI Biotechnology Institute continúa en 2015 con su propuesta formativa multidisciplinar, que afianza la voluntad de la empresa española de reforzar y actualizar los conocimientos de los profesionales del sector en el área de la Implantología Oral.

En esa línea, el programa de formación multidisciplinar en 2015 engloba diversas modalidades de enseñanza dirigidas tanto a doctores como a auxiliares e higienistas. En definitiva, a todos los profesionales que buscan actualizar



e intercambiar conocimientos, no solo mediante conferencias y teoría, sino también mediante la interacción con los especialistas.

La formación se imparte en su mayoría en el Centro de Formación y Postgrado de BTI, dotado de las más avanzadas tecnologías médicas y audiovisuales, que lo convierten en un referente europeo en este ámbito. Este centro se completa con un excelente equipo multidisciplinar integrado por profesionales con amplia experiencia tanto clínica como docente.

Cursos de Formación online OrthoApnea



OrthoApnea S.L. pretende llegar a los profesionales de una manera más cercana, por ello lanza oficialmente los cursos de formación online para clínicas y doctores. Con estos cursos quieren llegar al profesional a través de una oferta formativa totalmente online y gratuita, gracias a la plataforma OrthoApnea, siempre con una clara orientación profesional. Intentan dar respuesta a las necesidades e intereses

de los doctores y clínicas, desarrollar otras competencias profesionales, abrir nuevas puertas de conocimiento y desarrollo profesional, especializándose en el tratamiento para la apnea del sueño y el ronquido mediante el uso del dispositivo intraoral OrthoApnea. El curso online, de una hora de duración, dará una visión global del diagnóstico y tratamiento de pacientes, ofreciendo las diferentes soluciones terapéuticas de tipo odontológico y haciendo hincapié en la necesidad de concienciar tanto al profesional como al paciente de la importancia del problema.

KLOCKNER Meeting Friends KLUB



KLOCKNER colabora con el Dr. Miguel Ángel García Grimaldo en el proyec-

to KLOCKNER Meeting Friends KLUB, una agrupación de odontólogos donde se tratarán e intercambiarán dudas y consultas de aquellos casos que se suelen derivar a un referidor.

Los miembros se reúnen cada dos meses y la primera parte de estas reuniones se dedica a realizar una sesión clínica donde se ven varios casos reales y se comentan y analizan. Además los participantes pueden presentar sus propios casos si así lo desean. La segunda parte es una sesión teórica, pero muy enfocada a la práctica.

Las sesiones se celebrarán de forma periódica en la Institución Mississippi en sesiones de viernes tarde y sábado mañana.

Curso de elevación de seno maxilar y colocación de implantes, organizado por el Consejo General de Dentistas



Los próximos 5 y 6 de noviembre tendrá lugar en el Colegio de Dentistas de Pontevedra un curso de elevación del seno maxilar y colocación de implantes impartido por los Dres. Ra-

fael Flores y Daniel Torres del equipo de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla.

El objetivo principal del curso, organizado por el Consejo General de Dentistas, es transmitir los requisitos básicos para la realización de una técnica quirúrgica avanzada en la cavidad oral que el dentista puede llevar a cabo en el gabinete dental con un enfoque clínico y desde la evidencia científica. Asimismo, se realizará una elevación de seno maxilar mediante un abordaje lateral, donde se puede valorar las relaciones del seno maxilar con la cresta alveolar, la fosa nasal y la complejidad de la membrana de Schneider. Posteriormente se colocarán dos implantes y se realizará la regeneración de la zona intervenida.

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.



IX Congreso de Actualización en Implantología de Mozo-Grau



Los días 5 y 6 de febrero de 2016 son los elegidos por Mozo-Grau para realizar su IX Congreso de

Actualización en Implantología. La 9ª edición de esta cita (que coincide con el vigésimo aniversario de la compañía) se celebrará en el recinto ferial IFEMA (Madrid).

El programa científico estará compuesto por un cartel de ponentes nacionales e internacionales de reconocido prestigio que se irán desvelando a lo largo de este 2015. Paralelamente se celebrarán cursos teórico-prácticos, se presentarán los proyectos de investigación de Mozo-Grau y cursos para técnicos de laboratorio y personal auxiliar.

En su anterior edición, celebrada en 2014, este evento de intercambio científico congregó a 1.902 inscritos.

Postgrados prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)

Esta formación universitaria de postgrado está organizada por el Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO).

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, semi-retenidos, retenidos, distintas técnicas de sutura, etc.

En Implantología Básica colocan 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas participando en la ayudantía de la inserción de otros 20 implantes.



BioHorizons Roadshow 2015: jornadas de actualización

Se trata de encuentros organizados generalmente a través de los Colegios Profesionales, en los que se desarrolla en profundidad un tema determinado que abarca cuestiones de enseñanza y actualización hacia los asistentes. Tienen una duración de 3 o 4 horas y se celebran los viernes por la tarde o sábados por la mañana. Este formato permite a los clínicos mantenerse al día de las últimas tendencias cómodamente, sin necesidad de desplazarse de ciudad o de ausentarse de la clínica.



La inscripción es gratuita y las plazas limitadas, por lo que es necesario inscribirse previamente. Para ello hay que contactar con el Dpto. de Marketing & Educación de BioHorizons para reservar su plaza.

- Factores restauradores en Implantología. Claves para la obtención de resultados estéticos y duraderos. Dr. Ernesto Montañés, 29 de septiembre en Tenerife.

- Curso de elevación de seno. Dr. Rui Figueiredo, 16 de octubre en Valencia.

- Rehabilitaciones totales en carga inmediata. Dr. Borja Bernabeu, 2 de octubre en La Rioja.

- Rehabilitaciones totales en carga inmediata. Dr. Borja Bernabeu, 3 de octubre en Navarra.

- Complicaciones en Implantología. Cómo resolver nuestros problemas más habituales. Dres. B. Aníño, J.M. Suárez Quintanilla y J.M. Pose, 20 de noviembre en Málaga.

- Symposium clausura. 5-6 de noviembre.

El centro Folguera Vicent incorpora a su oferta el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería



El centro de Formación de Grado Superior Folguera Vicent anuncia el incremento de su oferta educativa para el próximo curso 2015-2016 con un nuevo ciclo formativo de Grado Medio «Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería», el cual pertenece a la familia profesional de la Sanidad y que se podrá realizar en el Centro de Formación Profesional a través de una

formación reglada; capacitando a los alumnos para trabajar tanto en el ámbito público como en el privado.

Además, dentro de la enseñanza reglada, continúan impartiendo las especialidades de «Técnico Superior en Prótesis Dentales», «Técnico Superior en Higiene Bucodental», en la modalidad presencial y semipresencial y la doble titulación «Técnico Superior en Prótesis Dentales e Higiene Bucodental».

Presentan, además, el Curso de Especialización en Cerámica Dental (460 horas), el Curso de Especialización en Prótesis sobre Implantes-Nuevas Tecnologías (350 horas), Curso de Especialización en Ortodoncia (modalidad semipresencial) y cursos de verano y fin de semana, que se realizarán durante el próximo curso escolar.

Curso de Cirugía Reconstructiva de Euroteknika Iberia

De la mano de los doctores Juan Lara Chao y José Luis Domínguez-Mompell Micó, en este curso se verán atrofia maxilo-mandibulares y su reconstrucción mediante autoinjerto óseo de zona retromolar mandibular a través de una cirugía con retransmisión en directo.

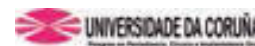


– II Curso: 20 de noviembre de 2015

Lugar de celebración: Hospital Dental Arturo Soria (Madrid) de 9:00 a 13:30 hrs.

Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral. Universidad da Coruña

Se abre la matrícula para la VI promoción del curso de especialización organizado por la Universidad da Coruña, con la colaboración de ICIRO. Esta formación, adaptada al Espacio Europeo de Educación Superior, es modular con un año de duración, donde los alumnos se formarán en la Implantología oral mediante ciclos de conferencias teóricas, talleres clínicos



y asistencia a cirugías. Se ve complementada con los cursos de postgrado prácticos en la Universidad de La Habana donde los alumnos adquieren el hábito quirúrgico necesario para iniciarse en la Implantología.

Neodent presenta el Curso intensivo de carga inmediata con manejo de tejidos blandos

Neodent e Intradent Iberia, en colaboración con Ilapeo, presentan el curso intensivo de carga inmediata con manejo de tejidos blandos que tendrá lugar del 23 al 27 de noviembre en Curitiba, Brasil.



El curso de carácter teórico-práctico y laboratorio está destinado a profesionales implantólogos o periodontistas que aún no utilizan el concepto de carga inmediata o quieren reciclar sus conocimientos en la materia. Se profundizará, además, en la plataforma Cono Morse, rehabilitando todos los casos en esta filosofía y se dará la capacidad al profesional para identificar las características de los tejidos periodontales y peri-implantarios, a la vez de planear y ejecutar las técnicas quirúrgicas que perfeccionen las características funcionales y estéticas de los tejidos blandos en Implantología.

Cuenta con un profesorado altamente cualificado y de gran trayectoria docente en Ilapeo. La Dra. Rogeria Acedo, el Dr. Dalton Suzuki y el Dr. Sérgio Bernardes son los encargados de introducir a los asistentes en materia teórica, práctica además de Cirugía sobre paciente.

ILAPEO fue creado en 2004 con unos principios fundamentales basados en la organización de actividades de postgrado en el área de la salud, bien como la realización de estudios e investigaciones, desarrollo de tecnologías alternativas, producción y divulgación de informaciones y conocimientos técnicos y científicos.

26 edición del curso «Capacitación clínica en Ortodoncia» de CM Janos

Formación CM Janos organiza una nueva edición del curso de postgrado «Capacitación Clínica en Ortodoncia». Desde sus inicios, más de 600 odontólogos son Expertos en Ortodoncia gracias a este programa de postgrado acreditado por el Ministerio de Sanidad con créditos CFC.



El nuevo ciclo 2015-2016 suma un nuevo curso, siguiendo las mismas directrices de siempre: seriedad, responsabilidad, rigor científico y clínico.

Siguen manteniendo grupos reducidos (10-12 alumnos) para poder atender de forma personalizada la formación y el desarrollo de actividades prácticas preclínicas y clínicas, controladas y guiadas por profesorado competente y cualificado. Su interés es seguir formando odontólogos en el campo de la Or-

todoncia con entusiasmo, innovación y dedicación al mundo profesional y teniendo como prioridad las buenas prácticas y el saber hacer.

Abierto el plazo de inscripción.

Ciclo formativo «Técnico en Prótesis Dentales», con la colaboración de AVINENT

La Fundación Universitaria del Bages (FUB), institución adscrita a la nueva Universidad Central de Catalunya, impartirá a partir del próximo curso 2015/2016 un nuevo ciclo formativo de grado superior de «Técnico en Prótesis Dentales», en el que AVINENT tendrá un papel destacado, ya que participará en las sesiones docentes y recibirá alumnos en prácticas en sus instalaciones. Es una muestra más de la colaboración de AVINENT con el mundo docente y universitario, y de su compromiso con la formación de nuevos profesionales del sector de la Odontología. Se trata del primer ciclo formativo de Técnico en Prótesis Dentales que se realiza fuera de Barcelona o su área metropolitana, y se ha concebido como una formación dual, con la colaboración de empresas punteras como AVINENT, y aplicando un tipo de formación personalizada y orientada a la inserción laboral. No es la primera colaboración entre AVINENT y la FUB, que ya han trabajado juntos en varios cursos y postgrados, y en esta ocasión ofrecen por primera vez formación del ámbito no universitario.



Jornada de formación Bioform en Barcelona, de Ortoteam

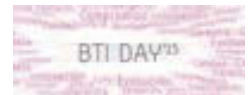
El próximo viernes 20 de noviembre tendrá lugar la jornada de formación Bioform organizada por Ortoteam, para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en:



- Técnicas de termomoldeo con las máquinas de presión.
- Apnea del sueño, cómo fabricar la aparatología, férulas de descarga, cementado indirecto de brackets, disyuntores, protectores deportivos, Mc namara.

Tercera edición de las jornadas BTI Day

BTI celebra por tercer año consecutivo las jornadas científicas BTI Day, en las que BTI expone y comparte sus avances y desarrollos científicos.



Como en las pasadas ediciones, los BTI Day se celebrarán en noviembre y, dada la buena acogida del año pasado, repiten sede tanto en Vitoria como en Madrid para ofrecer a los asistentes la posibilidad de acudir a la convocatoria que mejor se ajuste a su agenda y lugar de residencia:

- Sábado 14 de noviembre de 2015. Vitoria-Gasteiz. Palacio de Congresos y Exhibiciones Europa.
- Sábado 21 de noviembre de 2015. Madrid. Teatro Goya.

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes organizado por CEOdont

CEOdont organiza el curso de «Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los Dres. Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración del Dr. Bertil Friberg.



El objetivo es ofrecer al dentista general una serie de cursos estructurados en Implantología, de tal modo que pueda conseguir una formación tanto teórica como clínica que le permita familiarizarse en este área de la Odontología. Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El programa consta de los siguientes módulos:

- Módulo 1. Diagnóstico y Plan de Tratamiento. Fechas: 14, 15 y 16 de abril de 2016.
- Módulo 2. Cirugía sobre Implantes. Fechas: 19, 20 y 21 de mayo de 2016.
- Módulo 3. Prótesis sobre Implantes. Fechas: 16, 17 y 18 de junio de 2016.
- Módulo 4. Curso de Injerto Óseo y Elevación de Seno. Fechas: 7, 8 y 9 de julio de 2016.
- Módulo 5. Curso clínico-práctico con pacientes (opcional). Fecha: a convenir.

Nueva edición del postgrado FACE de Ortodoncia clínica práctica

Durante el mes de noviembre de este año Formedika ha organizado una nueva edición del Postgrado FACE de Ortodoncia Clínica Práctica.



La primera sesión tendrá lugar los días 12, 13 y 14 de noviembre, y, al igual que en ediciones anteriores, el postgrado será impartido por los Dres. Eduardo Espinar (Ortodoncista, Barcelona) e Iñigo Gómez Bollain (Ortodoncista, Bilbao).

Entre los temas a tratar destacan la alteración de la dimensión transversal y vertical, la sobremordida profunda, la Clase II y III, maloclusión esquelética, corticotomías o la Ortodoncia prequirúrgica precoz, entre otros muchos temas.

En esta ocasión el postgrado constará de cuatro módulos de tres días de duración cada uno y será impartido en Madrid. Al igual que en la edición anterior, el grupo de asistentes estará limitado a 30.

Actualmente ya está abierto el plazo de inscripción.

Nuevo Postgrado FACE en inglés «Ortodoncia, oclusión y disfunción temporomandibular»

Formedika presenta un nuevo Postgrado FACE teórico-práctico en inglés sobre Ortodoncia, Oclusión y Disfunción Temporomandibular. En él se tratarán nuevos conceptos en el diagnóstico y en el plan de tratamiento y tendrá lugar en el Centro Osteoplac de San Sebastián (España).

La primera sesión de este postgrado dará comienzo el 18 de febrero de 2016 y constará de cinco módulos de tres y cuatro días de duración cada uno. Aunque está especialmente dirigido a ortodoncistas, la tercera sesión estará abierta a fisioterapeutas.

Los ponentes de este postgrado serán el Dr. Guillermo Ochoa (Ortodoncista, Argentina), el Dr. Domingo Martín (Ortodoncista, España), el Dr. Mariano Robcabo (Doctor en Terapia Física, Chile) y el Dr. Alberto Canábez (Ortodoncista,

España). Además, se contará con la colaboración de la Dra. Amaia Maté (Ortodoncista, España), el Dr. Jaime Valenzuela (Ortodoncista, España) y el Sr. Ricardo Martins (Técnico de laboratorio, Portugal).

Entre los objetivos de este postgrado se encuentran: aprender los aspectos básicos de la anatomía, la fisiología y la fisiopatología del sistema estomatognático; diagnosticar el dolor y relacionarlo con las estructuras anatómicas; lograr comprender e interpretar imágenes radiológicas, así como comprender y tratar los ruidos producidos por la articulación temporomandibular.

Aunque la primera edición de este postgrado será en inglés, próximamente se ofrecerá la posibilidad de cursarlo también en castellano.



CONGRESOS 2015

XXVII Congreso Nacional HIDES



Bajo el lema «Un Congreso al Alcance de Todos», la Federación Española de Higienistas Bucodentales celebra en Salamanca su 27º Congreso Nacional, un evento que presidirá Eva López de Castro.

El Congreso dará comienzo el viernes 16 de octubre de 2015 a las 20.00 horas. En la jornada del sábado 17 se desarrollarán las ponencias, de la mano de destacados profesionales, hasta las 17.00 hs. que arrancarán los talleres obligatorios. El Congreso finalizará el domingo 18 a las 13.30 horas.

Nuevas tecnologías y periimplantitis, protagonistas del XIII Congreso SECIB Bilbao 2015

El Programa Científico del XIII Congreso de la SECIB, que se celebrará entre el 29 y el 31 de octubre de 2015 en el Palacio de Congresos y de la Música Euskalduna Jauregia de Bilbao, estará especialmente enfocado a la influencia de las nuevas tecnologías sobre los resultados clínicos en los campos del diagnóstico, la cirugía periapical, la reconstrucción tisular y la Implantología. El nuevo formato del congreso incluye ponencias sobre los temas de mayor actualidad y controversia que serán impartidas por prestigiosos expertos con una amplia experiencia en cada uno de los temas.



Profesores Niklaus Lang, Tord Berglundh, Marco Espósito y Fernando Verdugo.

Uno de los platos fuertes del XIII Congreso SECIB 2015 será la sesión dedicada a la periimplantitis, que contará con la participación de los profesores Niklaus Lang, Tord Berglundh, Marco Espósito y Fernando Verdugo.

Destaca un novedoso espacio, reservado a la industria en el que podrán darse a conocer las últimas tecnologías y los productos de última generación.

17 Congreso de la European Society of Endodontology en Barcelona



Del 16 al 19 de septiembre de 2015, en el Centro de Convenciones Internacional de Barcelona, se celebrará la decimoseptima edición del Congreso ESE (European Society of Endodontology). Los organizadores han dotado al evento de un interesante programa científico, completado con atractivas actividades sociales. Además, los asistentes podrán pasear por los más de 2.000 metros cuadrados de zona de exposición, donde tendrán la oportunidad de conocer la oferta de equipamientos, materiales e instrumental de destacadas empresas del sector.

Dental Tècnic 2015 se celebrará en octubre en Barcelona



La próxima cita dedicada a protésicos dentales Dental Tècnic, organizada por el COPDEC (Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña), tendrá lugar en Barcelona el día 3 de octubre. El evento, que se celebrará en el Hotel Catalonia Plaza, contará con la presencia de reconocidos ponentes como: Luca Nelly, Francisco Troyano, Vincenzo Liberaty, Carlo Borromeo, Joaquín García, Franco Schipani, Michael Tempenary y el Dr. Luca Ortensi. Ellos serán los encargados de impartir el programa científico del evento, que abarca gran variedad de temas: «Zirconia sin fronteras», cerámicas de vidrio de disilicato de litio, proporciones de diseño en materiales estéticos o soluciones simples para casos imposibles en prótesis removibles, entre otros. Además, se celebrará un concurso de pósters y fotografía dental para el que los interesados deberán enviar sus trabajos antes del 15 de septiembre.

10º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fisuras Faciales



Los días 23 y 24 de octubre de 2015 la junta de la Sociedad Española de Fisuras Faciales (SEFF) organiza la décima edición de su Congreso Nacional.

Esta edición se celebrará en Barcelona, en el aula de Pediatría del Hospital materno-infantil Sant Joan de Déu.

El XII Congreso de la SEOEME se celebrará en Cádiz

La Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME) celebra su XII Congreso en la ciudad de Cádiz del 6 al 7 de noviembre de 2015. El programa científico aborda temas de máximo interés, distribuidos en cinco módulos: los bisfosfonatos y el tratamiento odontológico, el problema de la polifarmacia en el paciente psiquiátrico y de edad avanzada, el manejo odontológico de pacientes con enfermedades raras, pacientes con trastornos del desarrollo neurológico en el gabinete dental y anestesia general vs sedación.

La participación de dictantes de reconocido prestigio, asegura la alta calidad científica del Congreso que se completará con la presentación de casos clínicos, pósteres, y comunicaciones científicas.

Igualmente el comité científico ha desarrollado un interesante programa de actividades paralelas.



ICMFS 2015- 29º Congreso Mundial del Colegio Internacional de Cirugía Maxilofacial



Del 5 al 9 de octubre tendrá lugar, en Limasol (Chipre), la 29 edición del ICMFS, el Congreso del Colegio Internacional de Cirugía Maxilofacial. Zoe Nicolaou, vicepresidenta de ICMFS y presidenta de esta edición del evento, destaca que los objetivos del congreso son unir investigación y práctica con el fin de avanzar en el conocimiento de la Cirugía Maxilofacial.

Cádiz se prepara para recibir las XVI Jornadas del Club Tecnológico Dental

Los maestros August Bruguera y Miguel Ángel Cano; las doctoras Arantxa Rodríguez y Rosa Rojo López; el Dr. Vallejo Pintado; el maestro italiano Gianpiero Prandi; la internacional técnica, Noelia Heras, y el Dr. Sergio Bernardes, de Brasil, son los conferenciantes que este año participarán en las XVI Jornadas del Club Tecnológico Dental, se celebrarán los días 18 y 19 de septiembre, en el Hotel Vincci Costa Golf, en la urbanización Novo Sancti Petri, en la playa de la Barrosa de Chiclana (Cádiz).

El día anterior, 17 de septiembre, se celebrará un curso-demostrativo dictado por Javier Ruiz Giner con exposición de todo el protocolo, tanto clínico como protésico, sobre la técnica de las carillas adhesivas, con y sin tallado previo, dirigido tanto a técnicos protésicos como a dentistas, para conseguir una comunicación e interrelación entre ambos profesionales encaminada a la obtención de óptimos resultados en esta técnica tan en auge actualmente. En paralelo a las sesiones técnicas están programadas actividades para los acompañantes, mayores, jóvenes y niños, y actos conjuntos de todos los asistentes con el fin de fomentar los contactos humanos y el conocimiento entre todos.

45ª Reunión Anual de SEPES en Sevilla, un congreso para dentistas y técnicos



La Junta Directiva de SEPES, por tercer año consecutivo, hará a todos sus asociados un importante descuento en la inscripción al congreso anual de SEPES que se celebrará del 9 al 11 de octubre en Sevilla.

La 45ª Reunión Anual de SEPES, bajo la presidencia del Dr. Rafael Martínez de Fuentes, contará con la participación de setenta conferenciantes entre nacionales y extranjeros, destacando la presencia de los doctores Daniel Edelhoff, Stephen Chu, Mauro Fradeani e Ignazio Loi.

Esta 45ª Reunión Anual de SEPES aporta la novedad entre los congresos anuales de la Sociedad de haberse diseñado como un congreso único para dentistas y técnicos, compartiendo un programa científico en el que la categoría de los técnicos de laboratorio está avalada por la presencia de técnicos como August Bruguera, Javier Pérez, Schweiger o Miesleszko, entre otros.

Los doctores Rafael Martínez, presidente del Congreso SEPES Sevilla, y el Dr. Nacho Rodríguez, presidente de SEPES.

Zaragoza, sede del XXII Congreso de ANEO

La Federación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEO) celebrará la vigésima segunda edición de su congreso en Zaragoza del 15 al 19 de julio. Esta cita, que reunirá a la comunidad odontológica universitaria y a jóvenes dentistas de toda España, será organizada por la Asociación Oscense de Estudiantes de Odontología de la Universidad de Zaragoza, la cual preside Teresa Román García, presidenta de ANEO.

El objetivo principal de este congreso es animar a los estudiantes y a los jóvenes dentistas a participar con el fin de alimentar sus conocimientos odontológicos y aspirar a ser los mejores dentro de la gran competitividad que se van a encontrar en el mundo laboral actual.

XXI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral

Los próximos 13 y 14 de noviembre de 2015, se celebrará en Madrid el XXI Congreso SESPO bajo el lema «Identificar el riesgo para tratar enfermedades orales».

Fechas: 13 y 14 de noviembre de 2015.

Sede: Círculo de Bellas Artes de Madrid (Alcalá 42, Madrid).

Ponentes: doctores Gail Douglas, Svante Tweetman, José Ignacio Zalba, Juan Carlos Llodra, Elías Rodríguez, Alejandro Mira, Áurea Simón, Andrés Íñiguez y Carlos de Teresa.



Nueva edición del Simposio Oral Design

Del 16 al 19 de septiembre de 2015 se celebrará en Madrid el Oral Design International Symposium.

Se trata de uno de los eventos más importantes del sector, donde se encontrarán los más destacados técnicos y clínicos del mundo para compartir experiencias e inquietudes alrededor de la cerámica dental y la prostodoncia.

La ciudad de Madrid ofrecerá a los congresistas una rica oferta cultural y gastronómica.



Osteo Safe®, el primer instrumento de osteotomía automática en el mercado



Osteo Safe® está destinado a las elevaciones de senos por vía crestal y a la condensación del hueso maxilar. Puede utilizarse para todas las indicaciones de preparación del área de implante y de remodelado óseo en el ámbito de un aumento de hueso vertical y lateral. Ofrece más comodidad y seguridad para el paciente y permite una mejor aceptación del tratamiento.

Osteo Safe® garantiza un manejo controlado y preciso. El odontólogo se siente más seguro en su intervención porque este producto garantiza una preparación del hueso poco invasiva y con toda seguridad. Además, asegura un uso sencillo y rápido, gracias a su secuencia simplificada de cuatro osteótomos para la colocación de implantes AXIOM® REG/PX durante la misma cirugía. Además, la sujeción del instrumento con una sola mano proporciona una mejor visibilidad intraoperatoria.

Ortoteam ofrece su nuevo servicio de cementado con las nuevas funcionalidades del software Orthoanalyzer



Ortoteam presenta su nuevo servicio de cementado indirecto de brackets por vestíbulo/palatino con la nueva técnica 3Shape.

Ahora, con las nuevas funcionalidades del software Orthoanalyzer se puede realizar el *Indirect bonding* con diferentes técnicas.



Adin Ibérica lanza los motores quirúrgicos Harpoon 1 para cirugía de implantes



Adin Ibérica se complace en presentar las nuevas unidades quirúrgicas Harpoon 1 del Adin Implant System, las cuales incorporan micromotores sin escobillas BLDC de alta tecnología con control de velocidad real y poderoso torque, en un diseño compacto y polivalente con fácil memorización de programas y pedal de control ergonómico. Además, las unidades son suministradas con contraángulo 20:1 de irrigación interna y externa, y un pedal de control ergonómico.

Garrison Dental Solutions presenta el sistema de ajuste y pulido intraoral eZr™

Garrison Dental Solutions lanza al mercado el Sistema de ajuste y pulido intraoral eZr™, que permite a los odontólogos hacer ajustes de manera sencilla y pulir el circonio y disilicato de litio para reducir la probabilidad de astillamiento y las microfisuras. El sistema de pulido eZr™ de Garrison proporciona la solución para el procesamiento, porque no sólo permite obtener un acabado de alto brillo en el circonio, sino que, además, ha demostrado incrementar la estabilidad física del material a través del pulido. Es un sistema de tres pasos con diamantes que incluye puntas abrasivas y pulidores para ajustar y corregir las restauraciones elaboradas en el gabinete dental, como los inlays, onlays, carillas y coronas. El set incluye múltiples formas (puntas, copas y discos), como dos puntas abrasivas de grano grueso para el ajuste; tres pulidores de grano medio para el alisado y prepulido, y tres pulidores de grano fino para el pulido de alto brillo.



Hager Werken presenta el trío perfecto para el chorro de arena

Las unidades de chorro de arena convencionales están diseñadas sólo para el uso en laboratorio, pero la microarenadora Airsonic® de Hager Werken se ha diseñado para el uso intra y extraoral. Pone ásperas las superficies de coronas, puentes, pernos..., logrando una adhesión óptima de los materiales de montaje. También es ideal para una eliminación rápida y completa de los residuos de cemento en las coronas y los puentes antes de recolocar.

Para el exceso de arena intraoral, la firma presenta la nueva cánula de aspiración Mirasuc® Absorbo pelotte. De silicona suave y autoclave, ofrece una buena comodidad para el paciente. Y para el uso extraoral, la caja de aspiración Airsonic® Absorbo-box, poderosa y silenciosa, garantiza un trabajo limpio, y completa este novedoso trío.



El implante Naturactis 3 mm de Euroteknika, ideal para incisivos centrales o laterales

Para cubrir las necesidades de los clínicos hacia sus pacientes, Euroteknika Iberia incorpora a su portfolio de productos, en la gama de implantes especialmente diseñados para postextracción y carga inmediata, nuevas longitudes y diámetros en su gama de implantes Naturactis que proporcionan al profesional una mayor comodidad y eficacia: Naturactis estrecho 3 mm. Utilizado en uno o dos tiempos quirúrgicos, el implante Naturactis 3 mm. ofrece una conexión interna del tipo «Cono Morse», y un diámetro de 3 mm. que permite adaptarse perfectamente a las rehabilitaciones de incisivos centrales o laterales. Su cuerpo cilíndrico-cónico y su profundidad de espiras le permiten adaptarse a la perfección a las cirugías postextraccionales. Este producto está disponible en cuatro longitudes (8, 10, 12 y 14 mm.).



Neodent actualiza su línea Smart - Hexágono Externo



Neodent e Intradent Iberia han presentado la actualización de la línea de implantes Smart - Hexágono Externo. Los implantes HE, que ofrecen seguridad y versatilidad, incluyen un práctico montador multiuso que, a su vez, puede ser empleado como componente para toma de impresión o como pilar provisional. Este montador facilita la manipulación del implante y mantiene la integridad del hexágono externo.

La línea de implantes Smart ofrece una mayor preservación del tejido periimplantario con un procedimiento menos traumático y aditamentos adaptados SlimFIT, además de mayor seguridad y resistencia con los tornillos Neotorque. Este sistema de implantes ha sido desarrollado para ofrecerle una opción versátil que permita al profesional abordar todas las situaciones clínicas con un flujo quirúrgico y protésico sencillo, contrastado y económicamente accesible. La línea de implantes Smart cuenta con un hexágono externo según el estándar mundial respetando las tolerancias y principales espesores.

Microdent estrena una nueva carpeta de formación continua



El crecimiento constante de Microdent se evidencia gracias a tres fuertes pilares: la búsqueda de distribuidores y partners internacionales; la renovación de la imagen corporativa y de las distintas líneas de productos; y el nuevo concepto de formación continuada que, basándose en la evidencia técnica y científica, pretende constituirse en un modelo de excelencia para todos los clínicos.

En este marco, Microdent lanza un soporte que conjuga todos esos soportes de desarrollo: la nueva carpeta de formación continua de

Microdent que estrena los colores de este renovado departamento de la compañía y expresa la filosofía de globalización y excelencia.

Electrodent ofrece una revolución LED

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 generan 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 ofrece una extraordinaria reproducción del color, sobre todo del rojo, imprescindible a la hora de detectar los diversos tonos en la zona de la herida.



ELECTRODENT

Nuevo AIR-N-GO easy, aeropulidor con doble función SUPRA y PERIO



ACTEON® ha diseñado una nueva versión de aeropulidor, el AIR-N-GO® Easy con doble función: SUPRA, para pulido supragingival (profiláctico) y PERIO, para pulido subgingival (mantenimiento, tratamientos periodontales y periimplantitis). Consta de una sola pieza de mano para cubrir todas las necesidades y combina las funciones esenciales: puesta en marcha rápida (conexión directa y del conector a la pieza de mano), mayor libertad de movimiento (rotación de 360°) y pieza de mano fácil de limpiar. Dispone de cuatro boquillas diferentes: AIR-N-GO® SUPRA de Ø 0,7 mm. para tratamiento profiláctico supragingival; AIR-N-GO® PERIO MAINTENANCE de Ø 0,6 mm. (opcional) para mantenimiento periodontal en bolsas de hasta 4 mm.; AIR-N-GO® PERIO EASY (opcional) para el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades periodontales en bolsas de 3 a 8 mm., y AIR-N-GO® PERIO (opcional) para bolsas de 8 a 10 mm.

Especialidades Médicas Tonal presenta el escáner intraoral 3dBiotech

Especialidades Médicas Tonal S.L. lanza al mercado dental el escáner intraoral 3dBiotech para realizar impresiones digitales de dientes, tejidos circundantes y/o implantes dentales. Sus características principales son:



- Sistema abierto: permite trabajar con cualquier sistema CAD-CAM del mercado.
- Rápido: 26 escaneos por segundo; en 3 minutos escanea de arcada completa.
- No requiere uso de spray o polvo opalizante.
- Lente térmica que evita el empañamiento.
- Portátil y fácil de transportar.
- Económico y sin licencias periódicas.

Inibsa realiza en Portugal el lanzamiento de Expazen, el primer hilo en pasta

El mercado portugués acoge el lanzamiento de Expazen, comercializado por Inibsa Dental. Se trata del primer hilo en pasta que consigue la misma calidad de apertura que el hilo retractor, pero sin los inconvenientes del mismo. Actúa al cabo de 1 a 2 minutos, aunque el hilo en pasta se puede conservar en el surco hasta 12 minutos y se puede eliminar en el momento deseado por el profesional. Esta pasta permite la misma calidad de apertura que con el hilo retractor y sin causar lesiones, sangrado o dolor. Gracias a su viscosidad, se consigue una alta precisión para abrir eficazmente el surco sin dañar la fijación epitelial. La cápsula ofrece un diseño exclusivo y está equipada con una boquilla de diámetro ideal que no penetra en el surco.



Microdent estrena una nueva web más visual, sencilla y rápida



Fruto de su constante innovación, Microdent lanza su nueva página web www.microdentsystem.com, más dinámica, accesible e intuitiva, con el objetivo de prestar el mejor servicio a los internautas, así como reforzar su presencia corporativa en Internet. El nuevo portal recoge las últimas tendencias web con propuestas innovadoras. Se trata, sin duda, de un espacio de moderno diseño, más visual, interactivo y divulgativo, que contribuye a reforzar la marca de la compañía y a intensificar

el conocimiento de sus actividades y el contacto directo con sus grupos de interés. Se aprecia ya desde la página de inicio la importancia que se le ha dado a los elementos visuales, con el objetivo de hacer más agradable la usabilidad e identificar con claridad el renovado menú que da acceso a todas las secciones y servicios.

El nuevo portal incluye un microsite especialmente dedicado a la formación, campo en el que la empresa va a volcar todos sus esfuerzos.

PEEK, nuevo pilar provisional para Osteoplus

El PEEK es un material conocido por su excelente resistencia mecánica y química. Por ello, su uso protésico está más extendido cada día, ya que, además, facilita un mejor resultado estético.

El sistema de implantes Osteoplus, en su apuesta por la actualización constante, ha incorporado el pilar provisional PEEK para toda su gama de implantes, tanto la clásica (Argentum, Iridium), como para la gama SH (Externa e Interna). Se realizan en todas las plataformas y gamas, pudiendo elegir entre antirrotatorio y rotatorio.

Ya están disponibles a través de Importación Dental.



OSTEOPLUS®
SYSTEM

El contraángulo Ti-Max Z45L de NSK ha sido galardonado en los premios Edison 2015



Ti-Max Z45L, el modelo Premium en contraángulos de NSK, ha ganado el oro en la categoría «Dental & ENT Surgical Tools» de los galardones Edison 2015, como el primer contraángulo de 45 grados del mundo.

El modelo fue seleccionado entre varios cientos de productos por ser un instrumento innovador que ofrece una mejor accesibilidad, manejabilidad y visibilidad, facilitando un tratamiento libre de estrés.

NSK
CREATE IT.

Casa Schmidt lanza un nuevo equipo dental, el ANTHOS L9

Casa Schmidt ofrece una novedosa forma de trabajar con el nuevo equipo dental Anthos L9, que redefine las reglas de la ergonomía. Sus altas prestaciones hacen que el modo de trabajo cambie haciéndose más inmediato y eficaz. La innovación tecnológica se basa en su vanguardia y funcionalidad. Diseño y flexibilidad se unen para dar vida a un nuevo concepto de crossover que ofrece:

- Comodidad: el sillón dotado de asiento con articulación motorizada en la rodilla es capaz de facilitar el acceso del paciente.
 - Libertad: se ha ideado una bandeja más flexible, capaz de facilitar el trabajo del profesional en cualquier circunstancia.
 - Eficacia: se ha creado un grupo hídrico compacto y una bandeja regulable, perfectamente equipada para la actividad de los auxiliares.
- Casa Schmidt le ofrece la posibilidad de personalizar su equipo.



Ya están disponibles las nuevas lámparas LED de MESTRA

MESTRA presenta dos nuevos modelos de lámparas LED que están teniendo muy buena aceptación. La vida útil de los LED puede llegar a las 50.000 horas, con un bajo consumo y baja temperatura.

La Lámpara LED R-100288 cuenta con 84 LEDs que proporcionan 1.200 Lumen y una temperatura de color de 6.000-7.000 K.

La Lupa iluminada LED R-100287 dispone de 90 LEDs blancos y una lente de vidrio de alta transmisión y resistencia al rayado, de 120 mm. de diámetro y 5 dioptrías. La lente puede orientarse hacia cualquier superficie.

Ambos modelos se suministran con pinza para sujeción a la mesa, cuentan con un brazo ajustable de fácil posicionamiento y se alimentan mediante un rectificador electrónico especialmente estable.



Adin Ibérica presenta nuevos materiales cerámicos para regeneración ósea

Adin Ibérica incorpora a su catálogo dos nuevas cerámicas de regeneración de defectos óseos: adbone® TCP 99,9% β-Fosfato tricálcico; y adbone® BCP 75% hidroxiapatita con 25% β-fosfato tricálcico. Ofrecen dos velocidades de reabsorción y unas excelentes propiedades que los han convertido en los materiales de elección para numerosos profesionales. Tanto adbone® TCP como adbone® BCP se presentan en viales con gránulos de varios tamaños y en bloques de diferentes geometrías para adaptarse a todo tipo de defectos.



Nuevo esterilizador Lina Clase B de W&H



W&H lanza su mejorado esterilizador Lina Clase B. Con unas características únicas que proporcionan un uso más sencillo e intuitivo, cuenta con registro de datos incorporado y un ciclo corto ECO B de menos de 30 minutos. Además, su coste de mantenimiento sigue siendo muy bajo, ya que la primera revisión no tiene que realizarse antes de los 4.000 ciclos. Sus ventajas son: tiempos de ciclo reducidos a la mitad, funcionamiento silencioso gracias al sistema de separación de agua patentado, uso muy sencillo e intuitivo, filtro antipolvo incorporado que garantiza niveles de rendimiento constantes y disminuye los costes de mantenimiento, kit de conexión de agua, puerto USB integrado para la grabación digital automática de los informes de ciclos, y excelente relación calidad/precio. Disponible en dos tamaños de cámara (17 o 22 litros), Lina está diseñada para adecuarse a las necesidades de la consulta, proporcionando exclusivamente ciclos de tipo B apropiados para la esterilización de todo tipo de productos dentales.

Ortoteam lanza el nuevo sistema de blanqueamiento por ozono

Ortoteam lanza las nuevas férulas para el blanqueamiento dental con O₃. De fácil aplicación, este nuevo sistema de blanqueamiento por ozono se presenta en un kit de termomoldeo para poder elaborar las férulas con su máquina de presión.

La firma también ofrece un nuevo aparato de avance con guía lateral, fácil de llevar y de activar y con mínimo impacto sobre la ATM.



Nace el nuevo transeptal angulado de perfil bajo para LEGACY



Ya están disponibles los nuevos pilares para prótesis atornilladas (PPA) angulados de perfil bajo y una sola pieza para la gama Legacy, que incluye una variedad de alturas y de angulaciones para poder adaptarse

a distintas situaciones. Están indicados para los casos estéticos de prótesis atornilladas, en los que la encía tiene poca altura o que, tras el tiempo de cicatrización, se produzca una retracción de la misma. Consiguen ventajas como corrección de disparelismos (hasta 40°), ajuste yuxtapingival de las estructuras y su tornillo de prótesis que soporta torques de 30N/cm. (frente a otros que solo pueden ser apretados a 15N/cm.) y un trabajo de rehabilitación más cómodo para el paciente y el clínico. El pilar es de una sola pieza y su presentación sigue la filosofía *all-in-one packaging* de Implant Direct, incluyendo la tapa de protección y pin de impresión de plástico.

Euroteknika Iberia sigue evolucionando con Implantes Plus

Euroteknika Iberia ha incorporado a su catálogo los nuevos implantes Natea+, Naturall+ y Aesthetica+2, una evolución de sus sistemas de implantes con nuevas y novedosas características.



- Aesthetica+2, el implante Transgingival: implante cilíndrico, conexión cónica octogonal única, tres emergencias protéticas, fiabilidad y facilidad de manejo de la conexión, toma directa del implante al mandril y compatibilidad con Straumann.
- Naturall+, el implante Anatómico: conexión cónica única, respeto de la anatomía, estabilidad primaria elevada, junta protética supra-crestal, toma directa del implante al mandril y cuatro plataformas quirúrgicas.
- Natea+, el implante Polivalente: cilíndrico, conexión cónica única, cuatro plataformas protéticas, estabilidad primaria, junta protética supra-crestal y toma directa del implante al mandril.

Ya está disponible la nueva línea de Pilares Esthomic® para Implantes iSy®

A partir de este mes de julio, la cartera protésica del Sistema de Implantes iSy® de Camlog se amplía con los nuevos pilares iSy® Esthomic®, tanto rectos como angulados de 15°, que permiten realizar rehabilitaciones estéticas cementadas para coronas y puentes. Además, en la medida de 3,8 mm. ese sistema incluye ahora los nuevos pilares Esthomic® Inset, que son la mejor opción en casos de poco espacio. Los pilares están disponibles en los diámetros de implantes 3.8, 4.4 y 5.0 mm.



Este lanzamiento ofrece al clínico una opción de restauración y una flexibilidad aún mayor en el tratamiento, siendo una solución muy rentable. El Sistema de Implantes iSy® está fabricado en Alemania por Camlog y es sinónimo de precio ajustado, excelente calidad y simplicidad con un concepto único de envase con todos los componentes precisos.

Neodent revoluciona los implantes gracias a su nueva superficie hidrofílica Acqua

Neodent revoluciona el concepto de la superficie de implantes, introduciendo la superficie hidrofílica. Creada para aumentar la calidad de los implantes Neodent, la tecnología físico-química de la superficie hidrofílica Acqua promueve un mejor resultado en los tratamientos de baja densidad ósea, permitiendo un postoperatorio más predecible.

La superficie Acqua se obtiene por medio de un proceso que estimula el aumento de energía superficial del implante resultando clínicamente en el esparramamiento de la sangre a lo largo del implante (humectabilidad).

Esta nueva superficie hidrofílica ofrece una solución segura para la neoformación ósea superior y mejor regeneración ósea asociada a los biomateriales, siendo una superficie innovadora diseñada para el éxito en la oseointegración.



EMS insiste en la necesidad de usar puntas originales

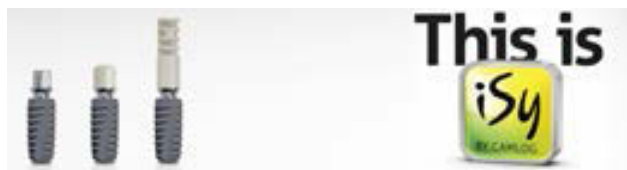


EMS continúa formando a los profesionales sobre las ventajas y los grandes beneficios de usar únicamente puntas originales y advierte

de que el uso de copias anula la garantía de los equipos Piezon® de EMS. Además, al usuario de copias se le pueden exigir responsabilidades legales en caso de accidentes durante un tratamiento. Estas copias baratas no corresponden a los estándares de calidad y nunca podrán igualar la precisión de las originales. Con ellas se pierde la potencia en la punta, la eficiencia es menor, es necesario más tiempo de tratamiento y se compromete el confort del paciente. Únicamente los instrumentos originales Piezon® de EMS garantizan la máxima potencia y eficiencia, reduciendo los tiempos. Las puntas copia destruyen la rosca del mango creando pérdida de eficiencia y mayores costes para el profesional. Diversos estudios demuestran que las superficies quedan perfectamente pulidas con puntas originales EMS, garantizando un tratamiento suave sin dañar la superficie de la raíz del diente.

La gama iSy® de Camlog crece con un implante corto de 7,3 mm.

La gama de implantes iSy® de Camlog se ha incrementado con el lanzamiento de un nuevo implante corto de 7,3 mm. Los diámetros iSy® son 3,8, 4,4 y 5,0, y las longitudes son 9 mm., 11 mm., 13 mm. y 7,3 mm. Con esta nueva incorporación, los Implantes iSy® se adaptan a la demanda del mercado. Asimismo, Camlog tiene previsto el lanzamiento de nuevos aditamentos que completen el sistema y ofrezcan más posibilidades al usuario, como nuevos postes de impresión de cubeta abierta y cerrada y tornillos de cicatrización.



DVD lanza productos de uso único de colores para los diversos diseños de las clínicas



DVD añade nuevas referencias para ampliar la gama de color de los gabinetes y adaptarse a las necesidades de todas las clínicas. La empresa incorpora colores en los protectores de bandejas Medibase, ahora disponibles en blanco, azul, verde, amarillo, rosa y naranja. Éstos se unen al resto de productos Medibase disponibles en colores surtidos, como espejos de uso único, eyectores con

punta extraíble, baberos de papel y polietileno, servilletas plastificadas, mascarillas con elásticos, vasos de plástico o cepillos de dientes desechables. De esta manera la variedad de colores no se limita a la tapicería del equipo dental o al uniforme del personal de la clínica, sino que lo extiende al material de uso único, para que éste también contribuya a dar otro tono a la clínica y a aportar un valor diferencial.

Nueva caja metálica de Radhex Implants, más ergonómica y eficaz



Radhex incorpora un nuevo modelo de caja quirúrgica metálica pequeña, desarrollada en acero inoxidable y con una excelente estética.

Con un cuidadoso y estudiado diseño, ofrece al profesional un óptimo manejo de cada instrumental del sistema, una premisa que Radhex Implants mantiene siempre presente.

La caja quirúrgica plástica tiene una adecuada distribución del instrumental que transporta, con un formato moderno y una estructura resistente. Su diseño exterior es de perfiles suaves, protegiendo de roce y garantizando, por su adecuado cierre, un máximo nivel de protección instrumental. La filosofía de la firma es pensar en los pequeños detalles para hacer más cómoda la tarea del profesional, facilitando el desarrollo de todas las fases del tratamiento implantológico.



Mozo-Grau amplía su gama de soluciones protésicas con el pilar cónico con cono morse

El nuevo pilar cónico con cono morse para restauraciones atornilladas amplía las opciones de restauración de la gama de implantes MG InHex. Con este nuevo pilar, se suman ventajas como la posibilidad de corregir disparelismos con las cualidades que aporta el cono morse, evitando los aflojamientos de la corona, mejorando el ajuste entre la corona y el pilar y obteniendo un mejor reparto de las cargas oclusales.

Este nuevo pilar estará disponible con 10° y 30° de angulación y contará con los respectivos pilares calcinales y de titanio, tanto definitivos como provisionales, así como del poste de impresión específico, tapas para los pilares y su análogo correspondiente.



Realizan un estudio sobre carga inmediata versus carga tardía con implantes Laser-Lok

Un nuevo estudio sobre carga inmediata frente a carga tardía con implantes Laser-Lok de BioHorizons (Guarnieri R, Belleggia F, Grande M, 2015. J Prosthodontics, 2015) muestra una respuesta estética en el tejido duro y blando después de tres años.

Características del estudio: comparativa entre tratamiento de carga inmediata y tratamiento de carga tardía; implante unitario colocado en la zona estética del maxilar (TLX, Tapered Internal sin montura); a 12 pacientes se les realizó carga inmediata y a 13 carga tardía; se constató una tasa de éxito del 100%; por último, la pérdida de hueso después de tres años en los pacientes con carga inmediata fue de 0,35 mm. y para carga tardía 0,42 mm.



OFERTA DE SUSCRIPCIÓN

2 años (22 números) por sólo

89€ + la GDF GRATIS

240 páginas con los mejores centros, universidades, instituciones, organismos y empresas que imparten formación y todos sus programas, **para que elijas la formación que mejor se adapte a tus necesidades**



DATOS PERSONALES

Empresa: DNI/CIF:
D./Dña.: N° C. P.:
Dirección: Provincia:
Población: Teléfono: Móvil: Fax:
E-mail: Web:
Colectivo: ☐ Odontólogos/Estomatólogos ☐ Protésicos dentales ☐ Higienistas
☐ Estudiantes ☐ Laboratorio ☐ Otros

FORMA DE PAGO

☐ Con cargo a mi cuenta corriente o libreta de ahorros:
IBAN: Entidad: Oficina: DC: Número de cuenta:
☐ Tarjeta de crédito (VISA y MasterCard):
...../...../..... Fecha de cad.:/.....
☐ Transferencia bancaria a Ediciones Peldaño, S. A., en Banco Popular:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
E	S	2	7	0
0	0	7	5	0
8	9	8	4	1
0	6	0	0	2
3	3	5	4	3

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

De acuerdo con lo dispuesto en la vigente normativa, le informamos de que los datos que usted pueda facilitarnos quedarán incluidos en un fichero del que es responsable Ediciones Peldaño, S. A. (Avda. del Manzanares, 196. 28026 Madrid), donde puede dirigirse para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de la información obrante en el mismo. La finalidad del mencionado fichero es la de poder remitirle información sobre novedades y productos relacionados con el sector, así como poder trasladarle, a través nuestra u otras entidades, publicidad y ofertas que pudieran ser de su interés. Le rogamos que en el supuesto de que no deseara recibir tales ofertas nos lo comunicara por escrito a la dirección anteriormente indicada.

Firma:

W&H continúa colaborando con los que más lo necesitan



W&H es una empresa comprometida con el entorno que la rodea. Por eso, bajo su lema «People have priority!» (Las personas son nuestra prioridad) muestra su intención de ser una compañía tan respetuosa con las personas como con el medio ambiente. En esta ocasión, y continuando con sus habituales acciones sociales, ha querido colaborar con la asociación AFA-CO, que lucha por una verdadera inclusión social, tanto de niños como de mayores.

Desde W&H se han diseñado camisetas para promocionar la asociación y para recaudar fondos. Ángela Paredes, como representante de W&H, fue la encargada de hacer entrega de las camisetas, que gustaron mucho a todos los presentes. Además, este año, con motivo del 125 aniversario de W&H, la empresa está promoviendo, a nivel internacional, acciones sociales sin ánimo de lucro involucrando a todos sus empleados.

Osseolife® pasa a denominarse ZIACOM®

Osseolife® evoluciona y pasa a denominarse ZIACOM®. El próximo 1 de septiembre la firma presentará esta transformación de la marca que simboliza el crecimiento de la compañía, un proyecto que inició hace más de 12 años y que hoy mantiene su filosofía de trabajo y su inversión en innovación, investigación, desarrollo e internacionalización. Por ello, ahora dan un paso decidido y cambian la denominación de Osseolife® por ZIACOM®.

Esta nueva imagen corporativa es más actual y moderna, pero sin olvidar la misma filosofía y esencia que, desde el comienzo, tiene esta organización: poder evolucionar para crecer, superarse y avanzar.



Adin Ibérica asistió al Fórum Dental Mediterráneo



Adin Ibérica estuvo presente en el Fórum Dental Mediterráneo, donde mostró a los visitantes las últimas novedades técnicas de la compañía.

Numerosos asistentes pudieron saber más del presente y futuro de la Implantología, a través de la óptica única y vanguardista de Adin.

Desde Adin quieren agradecer su apoyo a todos sus clientes y visitantes, quienes hicieron del Fórum Dental Mediterráneo un exitoso evento.

Mozo-Grau abre sus puertas al sector

Durante el pasado mes de junio Mozo-Grau recibió varias visitas. Así, el 4 de junio acogió a los alumnos del postgrado de «Experto de Prótesis sobre Implantes» de la Universidad de Sevilla, acompañados por los profesores Ana Orozco y Pablo Domínguez.



El día 12 recibió una visita combinada de un grupo de doctores procedentes de distintos lugares de la geografía española, y este mismo día, también invitó a unos profesionales de Portugal.

El día 22 de junio le tocó el turno a un grupo de doctores procedentes de Egipto. Y el 25 de este mes, los alumnos del «Máster de Cirugía Bucal e Implantología» de la Universidad de Valencia visitaron las instalaciones de Mozo-Grau.

Todos ellos tuvieron la oportunidad de conocer las áreas de producción, calidad, logística y MG Bio-CAM®.

DentalQuality® lanza una campaña de televisión para promover la calidad

El pasado 13 de mayo, DentalQuality® inició una campaña publicitaria con el objetivo de promover una atención odontológica de calidad y de vanguardia. Los spots televisivos están emitiéndose en Cuatro, Divinity, Energy, Tv3, 8TV y en el grupo A3 Player, durante las pausas publicitarias de programas como «El objetivo», «Salvados», «Las mañanas de Cuatro», «Sin cita previa», o «Best Link», entre otros.

La campaña «DentalQuality®», porque salud es calidad de vida» es una iniciativa que pretende facilitar la elección de odontólogo gracias a una garantía de excelencia que otorga el sello de calidad DentalQuality®.

La protagonista del spot televisivo es una familia que acaba malparada con su coche por una mala decisión basada en ofertas promocionales o con «letra pequeña».



GT-Medical celebra su habitual Torneo de Pádel de verano

Un año más, GT-Medical quiere agradecer a todos aquellos que han acompañado a la firma durante su habitual Torneo de Pádel, que tuvo lugar el pasado sábado 20 de junio en el Club El Estudiante.

GT-Medical, a través de su página web y de Facebook, ofrece los mejores momentos de esta competición que reunió a odontólogos y protésicos en un ambiente único y memorable.



La Universidad Europea innova en el grado de Odontología con simuladores de realidad virtual



La titulación de Odontología de la Universidad Europea ha mejorado el desarrollo de habilidades complejas y competencias clínicas de los estudiantes durante el período preclínico, mediante la introducción de nuevos métodos didácticos y tecnologías novedosas –simuladores hápticos con entornos

virtuales– vinculados a los maniqués de uso tradicional en este ámbito.

La Universidad Europea apuesta, así, por introducir la clínica en el aula como la mejor estrategia de aprendizaje para acortar la brecha existente entre la teoría y la práctica, la preclínica y la clínica. En este sentido, el área de Odontología ha introducido simuladores de última generación (desarrollados por las empresas Moog y ACTA) que proporcionan un ambiente seguro de aprendizaje.

El objetivo es ofrecer mayor fidelidad previa al ejercicio con el paciente real, superando los riesgos microbiológicos que hay que asumir con la práctica sobre dientes naturales extraídos.

Lyra Iberia participará en el Congreso Nacional de la SECIB

Lyra Iberia estará presente en el XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), que se celebrará en el Palacio de Congresos y de la Música de Euskalduna Jauregia, en Bilbao, los días 29, 30 y 31 de octubre.

Los asistentes al certamen podrán disfrutar del revolucionario sistema digital y conocer de cerca sus características y ventajas en el stand número 43, donde la firma recibirá a todos sus visitantes.



Las patologías bucodentarias en geriatría se debatieron en el Congreso de la SEGER

La Toja (Pontevedra) acogió los días 18, 19 y 20 de junio el XV Congreso de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER), en el que Inibsa Dental estuvo presente como empresa clave en el sector dental.

Durante el congreso, diferentes ponentes y líderes de opinión debatirán temas sobre las patologías dentales de este tipo de pacientes y las características de estas enfermedades asociadas al envejecimiento.



GC Europe celebra el curso «Resultado predecible en estructuras híbridas de zirconia»

Bill Marais impartió un curso de Estructuras Híbridas de zirconio. El curso, seguido por 12 participantes de distintas partes del mundo, fue organizado por GC Ibérica y traducido al castellano. Durante el curso el dictante mostró cómo lograr resultados estéticos con Initial ZR, Lustres Pastes y los discos de zirconio Initial durante la fabricación de arcadas completas de estructuras de zirconio.



Los participantes trabajaron sobre un segmento de la arcada de zirconio, adquiriendo un conocimiento completo para alcanzar resultados previsibles al crear arcadas completas en estructuras híbridas. Durante los próximos meses, GC organizará nuevos cursos de cerámica Initial, tanto con ponentes españoles como extranjeros, dando posibilidades de formación a todos los clientes que utilizan esta cerámica y a aquellos que quieran iniciarse en ella.

EMS acudió a Europerio8 como patrocinador «Diamante»



La multinacional suiza EMS estuvo presente como patrocinador «Diamante» en Europerio8, una de las citas científicas más importantes del mundo sobre Periodoncia e Implantología, que se celebró en Londres entre el 3 y el 6 de junio. La firma tuvo una excelente acogida y una alta valoración en sus sesiones clínicas, impartidas por reconocidos y prestigiosos profesionales americanos, que contaron con una gran asistencia. El Prof. Jean-François Roulet mostró cómo mantener la salud bucal de los pacientes, y Karen Davis (RDH, BSDH) ofreció una ponencia sobre integración del pulido por aire subgingival en los protocolos de profilaxis. EMS agradece a todos los participantes y visitantes a su stand su enorme interés y apoyo, lo que anima a la multinacional a seguir invirtiendo en soluciones tecnológicas avanzadas.



Euroteknika Iberia acudirá a SEPES Sevilla

Del 9 al 11 de octubre, Euroteknika Iberia estará presente en la 45ª Reunión Anual SEPES, en Sevilla. La firma ocupará el stand número 30, donde presentará en directo su nueva gama de Implantes Plus y atenderá a los profesionales interesados en sus productos.

Además, en esta edición, Euroteknika Iberia impartirá un taller de la mano de los doctores Javier Herce López y Juan Garias Lepe, que versará sobre la «Colocación de implantes cónicos postexodoncia en mandíbulas porcinas desdentadas: sistema Naturactis», y tendrá lugar el sábado día 10, de 11:30 a 13:30 horas.



La Fundación A. M. A. y el Real Madrid llegan a un acuerdo de colaboración



La Fundación A.M.A. ha firmado un convenio de colaboración con la Fundación Real Madrid para desarrollar, durante cinco años, el programa infantil de baloncesto en seis hospitales de Madrid y uno de Alicante. La iniciativa, que se mantiene operativa desde 2008, fomenta la práctica del deporte y del baloncesto entre niños hospitalizados de larga duración y sus familiares, siempre que sean

autorizados para ello por el correspondiente personal sanitario. La campaña atenderá a 920 niños ingresados en los hospitales madrileños La Paz, Niño Jesús, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Ramón y Cajal y San Rafael, así como el hospital General de Alicante, y se prolongará, de forma automática, hasta junio de 2019.

El convenio de colaboración se formalizó en el estadio Santiago Bernabéu y ha sido firmado por Florentino Pérez, presidente del Real Madrid, y Diego Murillo, presidente de A.M.A. Seguros.

SECIB y ADIN organizan un curso de rehabilitación fija en maxilares atroficos

Con el título «Rehabilitación Fija en Maxilares Atróficos, Abordaje Conservador», el Colegio de Odontólogos de Cataluña (COEC) acogió el curso de formación continuada SECIB-ADIN. La asistencia no pudo ser más exitosa y los participantes manifestaron su satisfacción por la calidad de los dictantes y por los recursos didácticos empleados.

Desde Adin quieren agradecer a los participantes su asistencia, y muy especialmente a la SECIB, por crear las condiciones para un curso de tan alto nivel. Próximamente se dará a conocer el calendario de futuros cursos de formación continuada SECIB-ADIN.



Los biomateriales de Geistlich, presentes en Europerio



Del 3 y 6 de junio, Londres acogió el Europerio Congress, en el que estuvieron presentes los biomateriales de Geistlich, comercializados en España por Inibsa Dental.

El día 4 de junio, dentro del programa del congreso, se celebró una conferencia de Geistlich sobre la «Excelencia regenerativa: ¿cómo gestionar los desafíos de hoy?», impartida por los doctores Christoph Hämmerle e Istvan Urban.

Por otro lado, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) realizó una cena para todos los españoles que participaron en el congreso europeo, a la que asistieron los miembros de Inibsa Dental.

DENTSPLY Detrey imparte un curso sobre Estética dental en Madrid

En el marco de su programa de formación, DENTSPLY Detrey organizó, los días 29 y 30 de mayo, en Madrid, un nuevo curso teórico-práctico sobre carillas de composite y porcelana. El curso «Imitando la naturaleza, creando belleza» fue impartido por el Dr. Vicente Faus, quien, gracias a su amplia formación y experiencia en distintas disciplinas de la especialidad, preparó un programa específico para tratar de sacar el mayor partido a los materiales estéticos actuales.



Durante las jornadas se abordaron temas como planificación y diagnóstico en Estética, análisis de la sonrisa, color y composites, estratificación y tipos de cerámica, entre otros aspectos. Además, los participantes tuvieron la oportunidad de hacer prácticas *Hands On* de carillas de composite con Ceram.X Dúo y cementado de carillas de porcelana utilizando Integrity y Calibra. Así, los profesionales aprendieron a tomar las decisiones apropiadas para solucionar problemas estéticos en el frente anterior.

Más de 350 participantes acudieron al II Congreso Nacional GC



Bajo el lema «Buscando juntos la perfección adquiriremos la excelencia» y dirigido a clínicos y técnicos, GC organizó el pasado 6 de junio de 2015 su II Congreso Nacional en el Teatro Goya en Madrid. Durante el día que duró el evento, los más de 350 participantes asistieron a nueve conferencias sobre distintos aspectos de Odontología, dirigidas a clínicos y técnicos. La firma quiere agradecer su apoyo a todos los participantes y conferenciantes (Manuel Ruiz Agenjo, María Jesús Provedo, Bill Marais, Jon Gurrea, David García Baeza, Carlos de Gracia, Fernando Zozaya, Antonio J. Saiz Pardo, José A. Pamplona e Iñaki Gamborena), ya que hicieron de esta segunda edición del Congreso un gran éxito, tanto de asistencia como de nivel formativo. Asimismo, desean hacer una mención especial a Jaime Gil por la magnífica coordinación que llevó a cabo durante todo el evento.



Se abre la convocatoria del premio «Camlog Foundation Research»

Por cuarta vez, Camlog Foundation anuncia el lanzamiento de su premio de investigación «CAMLOG Foundation Research», que se presenta cada dos años en el Congreso Internacional CAMLOG y está abierto a todos los jóvenes, científicos e investigadores de hasta 40 años de edad. Los trabajos deben tratar sobre uno de estos temas: diagnóstico y planificación implantológica; gestión de los tejidos blandos en Implantología Hardware: sostenibilidad de las prótesis sobre implantes; aspectos fisiológicos y fisiopatológicos; o avances en los procedimientos digitales en este área. El ganador del premio tendrá la oportunidad de presentar su trabajo en el Congreso Internacional Camlog 2016, que tendrá lugar en Cracovia (Polonia). Los autores de las tres mejores contribuciones recibirán premios en metálico.



Geniova Technologies colabora con CEU, ITECO y OPESA



Iván del Pozo, técnico especialista en prótesis dental y, actualmente, director de Marketing y Ventas de Geniova Technologies, impartió una *master class* a los estudiantes de último curso del Grado de Odontología en la Universidad CEU San Pablo de Madrid. En dicha clase, los alumnos pudieron conocer con detalle en qué consiste la técnica del sistema de alineamiento

dental «Geniova™, *The Magic Aligner*» y sus numerosas ventajas, tanto para el doctor como para el paciente.

La firma también estuvo presente en el Centro de Formación OPESA donde los estudiantes de segundo grado y del máster de Prótesis Fija y Estética Dental pudieron aprender el proceso de fabricación de Geniova.

Por último, Santiago Jiménez Caraballo, director técnico de Geniova Technologies, llevó a cabo una formación teórica en el Instituto Tecnológico Europeo de las Ciencias Odontológicas (ITECO).

DENTSPLY Implants organiza un curso sobre técnicas complejas en Implantología



DENTSPLY Implants colaboró en el «Curso sobre técnicas complejas en Implantología: manejo de tejidos blandos e injertos óseos en cadáver». La formación se celebró

los días 22 y 23 de mayo en la Facultad de Medicina de la UAM, con un cuadro docente formado por los doctores Antonio Lorente, Javier Arias, María José Morán, Javier González y Juan José Aranda.

Los alumnos realizaron las prácticas sobre cadáveres conservados con la técnica de Thiel, que confiere a los tejidos la consistencia y el aspecto de los tejidos frescos con un CBCT. Esto permite planificar los casos con los monitores y realizar las técnicas a desarrollar en el curso con toda la información necesaria. Los cursillistas pudieron aprovechar al máximo las prácticas, gracias a estas tecnologías.

GT-Medical estuvo presente en las Jornadas Protésicas de Valencia



GT-Medical estuvo presente, durante los días 12 y 13 de junio, en las Jornadas Protésicas de Valencia. Allí, entre otros productos destinados al sector protésico, presentó su nuevo escáner dental SCAN-FIT2, que ofrece la mayor precisión, velocidad, estabilidad y resistencia. Además, durante el evento, la firma presentó su librería con nuevas conexiones.

GT-Medical y su equipo agradecen a los asistentes las visitas a su stand durante las Jornadas Protésicas valencianas.



El equipo de ventas de Microdent realiza una formación en su sede y en ESI Barcelona

Los pasados días 5 y 6 de junio, aprovechando el encuentro de toda la red comercial de Microdent, se celebraron unas interesantes jornadas formativas en las instalaciones de ESI Barcelona y en el auditorio de la sede Microdent, con todo el staff de la empresa invitado, la red de ventas, el resto de departamentos y la fábrica. Dos clínicos reconocidos y asesores científicos de Microdent, los doctores Sergio Hugo Cacciaccane y Armando Badet de Mena, abordaron nociones quirúrgicas y conceptos básicos de biomecánica, desde el tratamiento de superficie hasta el diseño geométrico del implante, comparando lo que dice la literatura científica actual con los productos de la firma, para, de esta forma, facilitar al equipo comercial argumentos de venta con evidencia científica que les permitan presentar, explicar y asesorar de forma correcta las distintas sistemáticas de los productos Microdent a todos aquellos clínicos que lo requieran en su práctica diaria.



COE llega a un acuerdo con Popular Servicios Financieros

COE ha dado un paso más y ha acordado con Popular Servicios Financieros la concesión de créditos a pacientes de hasta 4.000 € con la sola presentación del DNI, sin ninguna documentación adicional (la concesión de estos créditos está condicionada a los criterios de aprobación y riesgo de Popular Servicios Financieros EFC, S.A.U.).

Como siempre, COE intenta que los asociados ofrezcan a sus pacientes una forma cómoda, rápida y fácil para poder financiar sus tratamientos.



AVINENT presentó su apuesta digital en Europerio

AVINENT ha participado con éxito en la última edición de Europerio, uno de los principales certámenes del sector en Reino Unido, que se celebró en Londres durante el pasado mes de junio. Numerosos profesionales se interesaron por las propuestas de AVINENT, muy especialmente por los sistemas y productos digitales.

Durante este primer semestre del año, AVINENT ha participado en todos los certámenes relevantes del sector a nivel internacional, consolidándose como una posición de vanguardia en Odontología digital.

El sistema de cirugía guiada, las soluciones y softwares CAD-CAM y los sistemas de impresión 3D son algunos de los servicios que AVINENT presta a sus clientes y que más interés suscitan en los foros internacionales.



EMS sigue invirtiendo en estudios clínicos que avalan sus soluciones



La multinacional EMS apuesta por la evidencia científica y comparte las conclusiones de cuatro nuevos estudios clínicos:

1. El pulido por aire con polvo de Glicina es seguro y se puede utilizar en las superficies radiculares humanas y la gingival.
2. Se puede utilizar la GPAP de manera segura, eficiente y eficaz durante la terapia de mantenimiento periodontal para la eliminación de biofilm, y resulta útil en una reducción en la inflamación gingival.
3. La menor rugosidad de las superficies la tuvo el pulido de aire con Glicina durante cinco segundos, independiente de la distancia utilizada. Se confirmó esta observación y que es el mejor tratamiento mediante el análisis multifractal en la restauración del composite.
4. Se demostró que el Bicarbonato de sodio y la Glicina de EMS son los polvos para el pulido por aire menos abrasivos para el esmalte y los únicos compatibles con composites híbridos y cementos de ionómero de vidrio.

Euroteknika Iberia estará presente en el Congreso de la SECIB

Euroteknika Iberia estará presente en el XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), que se celebrará del 29 al 31 de octubre en el Palacio de Congresos y de la Música de Euskalduna Jauregia, en Bilbao.

La firma ocupará el stand número 43, desde el cual atenderá a sus clientes y amigos, y presentará en directo su nueva gama de Implantes Plus.



La Fundación Eduardo Anitua acoge la presentación del libro «Cocinar para vivir»



El pasado 20 de mayo, la Fundación Eduardo Anitua acogió en sus instalaciones de Vitoria la presentación del libro «Cocinar para vivir. Cómo cocinar para prevenir el cáncer». El acto contó con la presencia del doctor Fernando Fombellida y el chef Andoni Luis Aduriz, autores de la obra, y fue presenta-

do por el doctor Eduardo Anitua.

La alimentación juega un papel importante, tanto en el desarrollo como en la prevención de las enfermedades, también del cáncer. El libro «Cocinar para vivir», de Ediciones Destino, pone al alcance de todos, de un modo ameno y riguroso, la información científica más avanzada en relación a la alimentación, la nutrición y el cáncer.



OrthoApnea se expande hacia el mercado sudafricano

OrthoApnea, en su continua expansión internacional, pone a disposición del mercado sudafricano el tratamiento OrthoApnea gracias al acuerdo al que han llegado con un *partner* local que desde ahora distribuirá este dispositivo intraoral.

Sudáfrica es el mercado más desarrollado de África. Su estabilidad política y evolución económica hacen que sea un mercado atractivo para OrthoApnea.

El dispositivo intraoral contribuye a mejorar el principal trastorno respiratorio potencialmente mortal, la apnea del sueño. Los pacientes que lo padecen presentan índices de mortalidad mayor, siendo cuatro veces más propensos a sufrir accidentes laborales, de tráfico y, en general, a reducir su calidad de vida. Los pacientes no diagnosticados duplican el consumo de recursos sanitarios con respecto a los diagnosticados y tratados.



Éxito de la 9ª edición del curso sobre implantes dentales de DENTSPLY Implants

El auditorio del Museo Valle-Inclán de Puebla del Caramiñal (A Coruña) acogió a más de un centenar de odontólogos que asistieron a la novena edición del curso «Los implantes dentales: una solución para sus pacientes», organizado por DENTSPLY Implants y dirigido por el Dr. Gonzalo López Castro. La jornada fue inaugurada por el alcalde de la ciudad, Isaac Maceiras Rivas, y por el Dr. López Castro. Contó también con la participación de los doctores Victoria Sánchez D'Onofrio y Ramón Asensio en una presentación conjunta que trató de la «Estética en Implantología». La jornada fue completada por el Prof. Dr. Fouad Khoury, que habló de sus 25 años de experiencia de rehabilitación oral en pacientes con pérdida ósea severa.



Nuevo acuerdo entre COE e Inibsa Dental



El Círculo de Odontólogos y estomatólogos (COE) e Inibsa Dental continúan realizando acuerdos para que todos los asociados tengan grandes descuentos en todos sus productos.

Ahora, ofrecen los productos de Surgiderm, la gama de rellenos dérmicos de ácido hialurónico reticulado de origen animal de Inibsa Dental. Su efecto hidratante y voluminizador permite suavizar las arrugas del contorno peribucal, perfilar y añadir volumen a los labios y a otros surcos.



DENTSPLY Detrey imparte un curso sobre Estética dental en Gran Canaria



DENTSPLY Detrey organizó en Gran Canaria un nuevo curso teórico-práctico sobre carillas de composite y porcelana. El curso «Imitando la naturaleza, creando belleza» fue impartido por el Dr. Pablo Castelo, quien, gracias a su amplia formación y experiencia en distintas disciplinas de la especialidad, preparó un programa específico para tratar, de una forma sencilla, a sacar el mayor partido a los materiales estéticos actuales.

Durante el curso se abordaron temas como planificación y diagnóstico en Estética, análisis de la sonrisa, color y composites, estratificación o los tipos de cerámica, entre otros aspectos. Además, los participantes tuvieron la oportunidad de hacer prácticas con Ceram.X Dúo y con cementado de carillas de porcelana utilizando Integrity y Calibra.

Los profesionales aprendieron a tomar las decisiones apropiadas para solucionar problemas estéticos en el frente anterior.

Lyra Iberia acudirá a SEPES Sevilla 2015

Los próximos 9, 10 y 11 de octubre Lyra Iberia estará presente en la 45ª Reunión Anual SEPES, que tendrá lugar en Sevilla.

La firma estará presente en el stand 31 donde los profesionales interesados podrán conocer su sistema digital. El sábado día 9, a las 11:00 horas, Lyra impartirá un taller práctico en el que se realizará una rehabilitación unitaria completa definitiva sobre paciente.



El tour de workshops sobre el sistema de cirugía guiada AVINENT se desarrolla con éxito



AVINENT ha iniciado, recientemente, el «Tour Cirugía Guiada», formado por una decena de workshops totalmente gratuitos que se están celebrando por varios puntos de la geografía española. Durante los

primeros meses ya se han organizado varias sesiones, la mayoría de las cuales han agotado todas las plazas disponibles. Este mes de julio y en septiembre se celebrarán seminarios idénticos en Gijón, Madrid, Sevilla, Valencia y Granada. En las sesiones, los participantes tienen la oportunidad de conocer a fondo el sistema de cirugía guiada AVINENT, que permite planificar la cirugía de implantes de forma previa, lo que facilita la precisión y seguridad al protocolo de colocación, en el marco del flujo de trabajo íntegramente digital. Se trata de sesiones prácticas impartidas por los mejores especialistas en sistemas digitales.

Bien-Air lanza sus nuevas promociones «Summer 2015»

Bien-Air sigue obteniendo buenos resultados a través de las promociones especiales que va proponiendo a lo largo del año.

Hasta el mes de septiembre (incluido) ofrecerá nuevas e interesantes promociones de sus productos que incluirán, entre otros, la nueva Turbina Tornado, única en el mercado (con 30 vatios de potencia), los contraángulos EVO 15, los sistemas Optima y iOptima, así como los motores de implantes de la familia Chiropro, junto con el instrumental tradicional de última generación de la marca. Además, la firma regalará, con los pedidos superiores a mil euros, una toalla Bien-Air.

Esta empresa ha iniciado el sistema de centralización de stocks, dando a sus clientes un plazo más rápido de respuesta y entrega de los pedidos y ofreciendo una calidad exquisita en todo el proceso logístico.



Ortoteam estará presente en el International Orthodontic Congress de Londres

El próximo mes de septiembre, Ortoteam acudirá al International Orthodontic Congress de Londres, una de las citas más importantes sobre Ortodoncia a nivel europeo. Tessa Llimargas, representante de la firma, presentará en este certamen los nuevos productos de Ortoteam.

Los visitantes interesados podrán obtener información sobre las últimas novedades en escaneo y software 3d, de 3Shape.



Sevilla acoge un curso sobre anclajes organizado por A&C Dental y Rhein'83

El pasado 29 de mayo se realizó, en Sevilla, el curso «Máster Teórico-práctico en anclajes Rhein», organizado por A&C Dental y Rhein'83.

La formación impartida por A&C Dental, empresa formada por profesionales con más de 25 años de experiencia en el sector dental, tuvo una gran aceptación por parte de los asistentes.



MESTRA colabora con la ONG REMAR



Recientemente, Talleres Mestraitua, S.L. (MESTRA) ha realizado la donación de 45 aparatos destiladores a la ONG REMAR. Este tipo de máquinas son muy apreciadas en los países del Tercer Mundo. Aunque en los países desarrollados disponer de agua con óptimas condiciones de salubridad sea una realidad cotidiana, no podemos olvidar que casi un tercio de los habitantes del planeta no tienen acceso a este bien, lo que provoca muchas enfermedades como el cólera, el dengue, la poliomielitis, el tifus y otros tantos males que, por desgracia, están fuertemente implantados en los países en vías de desarrollo.

REMAR (Reinserción de Marginados) es una ONG nacional dedicada en nuestro país al apoyo a personas con problemas de inserción social: drogodependencias, inadaptados, excluidos, etc. Presente en más de 70 países, su labor internacional se centra en misiones de formación, salud y desarrollo tecnológico. Con este gesto, el equipo humano de MESTRA espera ilusionado que estos aparatos destiladores contribuyan, de algún modo, a mejorar la calidad de vida de los más desfavorecidos. Desde aquí, deseamos transmitirles nuestro ánimo, apoyo y solidaridad.

La nueva extensión de garantía de Bien-Air se llama Plancare

Bien-Air Plancare es la nueva extensión de garantía de un año que ofrece la marca para todos sus productos de nueva compra.

Ahora, los profesionales del sector dental pueden obtener una extensión de garantía de doce meses de soporte ininterrumpido a través del paquete de extensión de garantía Bien-Air Plancare.



Colgate apoya la publicación de una guía de prevención y tratamiento de la caries dental



La Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) ha publicado la primera guía de

práctica clínica en España centrada en la prevención y el tratamiento no invasivo de la caries dental para todos los pacientes. Esta guía se basa en el principio de que la prevención de la caries debe iniciarse con la salida del primer diente y mantenerse posteriormente durante toda la vida del paciente.

Colgate patrocina una serie de actividades de formación continuada relacionadas con esta guía, como la publicación de un resumen en la Revista del Consejo General de Dentistas (RCOE), la organización de simposios en diferentes ciudades españolas, un curso *on line* para el manejo clínico de la caries, coordinado por la profesora Carmen Llena, y un seminario *on line* impartido por el Dr. Elías Casals.

dentalDoctors celebró su 10º aniversario acompañado de los «Amigos de la Gestión»

dentalDoctors, la entidad referente en gestión odontológica, celebró su 10º Aniversario con un fin de semana dedicado a la gestión odontológica. La primera parte de esta celebración fue el III Simposium dDr «Gestión para Dentistas», impartido íntegramente por el Dr. Primitivo Roig, director de dentalDoctors. El evento congregó a un centenar de odontólogos y directores de clínica dental interesados en aplicar una gestión odontológica profesional en sus consultas.

El Dr. Roig expuso las claves para dirigir con eficacia al equipo y explicó cómo una buena gestión puede influir de forma positiva en la calidad de los tratamientos prestados y en la atención al paciente. Los asistentes pudieron, asimismo, plantear sus preguntas y reflexiones, que fueron respondidas por el director de dentalDoctors.

Tras el Simposium dDr, tuvo lugar una cena con los miembros de dDr, que al día siguiente participaron en la Reunión Anual de Antiguos Alumnos, en la que Maty Tchev impartió el taller «Comunicación para el éxito».



CEOdont clausura la primera edición del «Título Experto en Endodoncia»

Se ha clausurado con éxito la primera edición del «Título Experto en Endodoncia» en las instalaciones de la sede de CEOdont (Grupo CEO-SA), en la calle Juan Montalvo de Madrid. En este ciclo ha participado el Dr. Juan Manuel Liñares Sixto. Los alumnos recibieron, de manos de su dictante, los diplomas correspondientes al título. La firma desea el mismo éxito para la segunda edición, que comenzará el 24 de septiembre de 2015.



Ancladén presenta sus novedades en el Fórum Dental Mediterráneo

El pasado mes de mayo, Ancladén participó en el Fórum Dental Mediterráneo de Barcelona presentando su nuevo catálogo y las últimas novedades de productos lanzadas al mercado. Así, mostró los nuevos espejos Relax de rodio, en varios colores pastel, que ofrecen una imagen exacta, así como las cajas abiertas de teflón en varios tamaños y colores, ideales para la organización del instrumental en clínica o bien para los diversos másteres y cursos sobre varias técnicas en los que Ancladén colabora prestando instrumental para *hands on*. Estas cajas son un complemento perfecto para todo tipo de instrumental.

Ancladén

Normon y Toni Nadal unidos en la presentación de Normoimplant System



Normon ha realizado la presentación de su nueva línea de implantes Normoimplant System, de la mano de Toni Nadal, en un hotel de Madrid. Bajo el lema «Normoimplant System, soluciones simples para un mundo complicado», más de 250 asistentes escucharon con gran atención a Toni Nadal, quien disertó sobre «Las claves del éxito», las cuales, a su vez, han hecho que Normon llegue a ser la principal compañía en producción de genéricos en España y, también hoy, un laboratorio de reconocido prestigio en el ámbito de la Odontología.

Normoimplant System tiene unas claras ventajas al presentarse con dos sistemas de conexión hexagonal (interna y externa) y con una amplia variedad de diámetros y longitudes, así como de aditamentos protésicos y del instrumental necesario. Además, se ha diseñado con una gran versatilidad, lo que permitirá a la clínica poder manejar un mayor número de referencias.

Osteógenos organizó su último Open Day en Valencia con 100 asistentes



Osteógenos, junto a TSI Valencia y Dym Dental, organizaron una jornada Open Day en el Colegio de Médicos de Valencia.

Esta reunión convocó a 100 profesionales del sector de la Implantología que pudieron asistir a las conferencias sobre biomateriales de última generación en regeneración ósea y manejo de tejidos blandos, de la mano de los doctores Antonio Armijo Salto, Guillermo Pardo Zamora y Antonio Murillo Rodríguez.

La próxima edición tendrá lugar en el País Vasco, con la colaboración de Anton SL, y contará con las ponencias de los doctores Ramón Gómez Meda, Antonio Murillo Rodríguez y Holmes Ortega Megía.

Alineadent ofrece cursos de formación on line a través de su Training Center



Hoy en día la formación es uno de los pilares de nuestra sociedad para seguir creciendo, y en Alineadent son conscientes de esta realidad. Por ello desde el pasado mes de junio, todos los especialistas que deseen certificarse y acreditarse como profesionales de la ortodoncia invisible Alineadent, pueden hacerlo sin moverse de su consulta a través del Online Training Center de la firma.

Esta nueva plataforma ofrece clases y formación on line altamente interactivas con vídeos, sesiones de grupos y clases prácticas de formación. Estos cursos ayudan al profesional a aprender cada uno de los pasos del tratamiento, así como el uso del software Linedock, una plataforma de comunicación entre el dentista y el laboratorio que facilita y simplifica el proceso.

Finalizan los cursos de primavera de Importación Dental



Durante el mes de mayo tuvieron lugar varios cursos organizados por Importación Dental. Así, el día 9 se realizó en Madrid el «Curso teórico-práctico de elevación de seno maxilar en Implantología oral», impartido por el Dra. Cruz Valiño. En esta formación los asistentes pudieron hacer prácticas y conocer técnicas y complicaciones que pueden surgir y cómo solventarlas.

Por otro lado, en Málaga, el 23 de mayo tuvo lugar el «Curso de Ortho Tain Clase III», impartido por la Dra. Katrina Solano. A esta sesión asistieron más de una veintena de interesados que pudieron conocer este novedoso aparato diseñado específicamente para interceptar los casos de Clase III.

Desde Importación Dental agradecen tanto a ponentes como a asistentes su participación.



Ivoclar Vivadent realiza una donación para las víctimas del terremoto en Nepal

Como muestra de solidaridad y para contribuir a ayudar a las personas que quedaron desamparadas por el terremoto en la región del Himalaya, Ivoclar Vivadent ha donado 100.000 francos suizos para ayuda inmediata a la Cruz Roja de Liechtenstein, que está asistiendo a los supervivientes en la escena del desastre.

Nepal, uno de los países más pobres del mundo, sufrió un poderoso terremoto de magnitud 7,8 que sacudió parte del país el pasado 25 de abril, llevándose la vida de más 7.000 personas. Ivoclar Vivadent está en contacto con su representante local y la Asociación Dental de Nepal y proporcionará asistencia para el restablecimiento de los servicios dentales en el país.



Implant Direct, patrocinador del curso de Gestión Dental Integral de Madrid

El pasado mes de junio, Gestión Dental Integral impartió el curso «Gestión y Marketing Dental». Un hotel de Madrid acogió, durante dos días, a los cursillistas, que pudieron intercambiar opiniones y aprender nuevas formas de promoción y difusión.

Sacar partido a las nuevas tecnologías, mejorar la comunicación con el paciente y gestionar las redes sociales fueron varios de los temas del curso.

Implant Direct, patrocinador del curso, agradece la asistencia recibida y espera el mismo éxito para sus futuras formaciones.



Proclínica amplía su centro logístico en Zaragoza



Con el fin de mantener su compromiso de ofrecer un servicio excelente a sus clientes, Proclínica ha ampliado su centro logístico en Zaragoza, que ha duplicado sus instalaciones llegando a los 12.000 m². Con esta ampliación la empresa consolida sus innovadoras instalaciones totalmente automatizadas, con más de 100.000 ubicaciones ocupadas y un equipo de 35 personas al frente, gracias a las cuales se procesan los 25.000 artículos que se reciben a diario.

En 2014 Proclínica ha expedido más de 5.400.000 artículos y ha realizado 710.000 envíos. Más del 99% de las líneas de pedido se han servido en el mismo día. La empresa tiene el objetivo de ofrecer la mayor variedad y disponibilidad de productos dentales, por lo que trabaja para ofrecer el servicio logístico más competitivo de todo el sector. Todos los pedidos realizados antes de las 17:00 hs. son entregados en 24 horas.

Ziacom® Medical Group estrena nuevas instalaciones



Ziacom® Medical Group, dedicado al mercado odontológico nacional e internacional, ofrece diseño, fabricación y distribución de alta gama y un servicio integral a sus clientes.

Ahora, con la vocación de seguir creciendo, estrena nuevas instalaciones en el Polígono Industrial las

Nieves en Móstoles, a 25 kilómetros de Madrid. Este proyecto arquitectónico da respuesta a cuatro premisas muy importantes para la firma: una estética innovadora, la tecnología más avanzada, la calidad en las instalaciones y el desarrollo y evolución. Con este nuevo emplazamiento sigue cumpliendo con la finalidad de ir adaptando la compañía a sus nuevos retos y a su proceso de internacionalización.

BioHorizons Ibérica obtiene la licencia para distribuir, directamente desde Madrid, Alloderm, MinerOss y Grafton



BioHorizons Ibérica S.R.L. ha obtenido la autorización para el almacenamiento y distribución de tejidos humanos y productos derivados, por parte de la Dirección General de Ordenación

e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Esta licencia autoriza a BioHorizons Ibérica S.R.L. la venta y distribución de Alloderm, MinerOss y Grafton, aloinjertos autorizados por la Organización Nacional de Trasplantes, directamente desde su oficina de Madrid, por lo que se facilita el proceso del pedido y se optimiza el tiempo de entrega.

Microdent presenta su aplicación Smile HD

Microdent organizó un acto de presentación de la aplicación Smile HD «Diseño de sonrisa», que distribuye en exclusiva en España, Portugal, Suiza y Turquía. El propio creador de la aplicación, el odontólogo colombiano Sergio Tinoco, hizo una amena exposición de todas las utilidades presentes y futuras de una herramienta creada para proponer los tratamientos a los pacientes, de una forma moderna y clara, basándose en radiografías o fotografías del propio paciente que, en pocos segundos, puede comprobar cómo quedará tras el tratamiento propuesto. Para dar aún más interés al evento, Microdent contó con la colaboración de Carlos Cabañero, director de Comunicación Dental, que dio una visión general del presente y futuro de la clínica dental.



Eckermann firma un acuerdo de distribución con los países del Golfo Pérsico

La empresa de soluciones avanzadas en Implantología dental, Eckermann, ha firmado un acuerdo de comercialización y distribución de sus productos



y servicios con los países del Golfo Pérsico, entre los cuales están los Emiratos Árabes y Arabia Saudí. Un paso más dentro del esfuerzo que la marca está realizando en su plan de expansión internacional.

La empresa, que ya tiene presencia en países vecinos como Portugal, espera, con esta nueva alianza, duplicar su producción y mantener el ritmo de expansión de dos nuevos países al año.

Eckermann cuenta con una amplia gama de productos y servicios basados en el profundo conocimiento del sector, en sus necesidades, y en la innovación como filosofía de trabajo.

DVD, presente en el XIV Congreso de la SELO

Los pasados días 22 y 23 de mayo tuvo lugar el Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO), en el que DVD estuvo presente.

La XIV edición del Congreso

SELO se celebró en un hotel madrileño y contó con las conferencias de los doctores Giuseppe Laria, Alfredo Aragüés, Germán Gómez y Stefano Benedicenti. DVD participó en el evento presentando el láser quirúrgico Fona, un láser de diodo ideal para la cirugía de los tejidos, los procedimientos para la reducción de gérmenes, los tratamientos contra el dolor y el blanqueamiento dental. Este láser está especialmente indicado en tratamientos de Implantología, Endodoncia, sensibilidad dental, tratamientos y cirugías periodontales, y Odontología restauradora y protésica.



BQDental Centers muestra los resultados de un estudio sobre implantes cortos y estrechos



Según el grupo de clínicas dentales Best Quality Dental Centers – BQDental Centers, existen en el mercado alrededor de 300 marcas de implantes, y un estudio realizado en diciembre de 2014, revela que los implantes cortos –de 6 y 8 mm.– y los estrechos –de 3,3 mm. de diámetro– están consiguiendo un ahorro en cirugías de regeneración de hueso, en tiempos de tratamiento y en costes económicos. Además, evitan complejas cirugías como elevaciones o rellenos del seno maxilar o invasivas intervenciones de regeneración de hueso en la mandíbula por encima del nervio dentario.

Según esta red de clínicas, la tendencia actual son los tratamientos mínimamente invasivos. «El uso de implantes cortos, estrechos y con superficies inteligentes supone al paciente disfrutar de dientes fijos en menor tiempo, tras una simple intervención y ahorrándose importantes costes y complicaciones», comenta el Dr. José Nart, de BQDental Center.

Radhex Implants incorpora nuevo personal comercial en Extremadura, Cantabria y Vizcaya



Con el firme compromiso de dar un mejor servicio, la empresa fabricante de implantes Radhex incorpora nuevo personal comercial para las áreas de Extremadura, Cantabria y Vizcaya.

La firma señala que, en el transcurso del presente año, la fuerte demanda que está teniendo el producto Radhex Implants, en diferentes zonas geográficas de la península, ha puesto de relieve el correcto camino adoptado por la compañía, tanto en diseño, funcionalidad y efectividad, como en lo referente al servicio al profesional.

Por todo ello, la firma se encuentra cada día más cerca de sus clientes, resolviendo sus necesidades.

La Universidad de Sevilla organiza talleres de higiene oral en los colegios de la provincia



La Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla está iniciando las actividades de difusión de su actividad clínica con la realización de talleres de educación e higiene oral en los Colegios de Sevilla. Con esta actividad pretenden fomentar que los niños sean conscientes de la importancia de tener una buena salud bucodental.



Berenice Domínguez y Rocío Escalante han sido quienes han inaugurado esta actividad formativa, acudiendo, respectivamente, a los colegios Las Mercedarias y el Colegio Europa, acompañadas de alumnos de distintos cursos del grado en Odontología.

La actividad ha sido muy bien acogida por parte de los colegios, que han felicitado a los alumnos por la presentación que han realizado, así como por su trato y manejo de los niños.

Éxito del curso de certificación en la técnica de «Geniova™, The Magic Aligner»

Geniova Technologies celebró un nuevo curso de certificación en la técnica de su sistema de alineamiento dental «Geniova™, The Magic Aligner». Como cada mes, más de una veintena de odontólogos generalistas y ortodoncistas asistieron a la formación impartida por Santiago Jiménez, director técnico; el Dr. José Tomás Romero, responsable médico, e Iván del Pozo, director de Marketing y Ventas. A lo largo de la jornada, el equipo técnico y médico de Geniova Technologies explicó con detalle esta nueva técnica y sus ventajas frente a otras alternativas tradicionales de Ortodoncia. Además, realizaron una detallada presentación de casos clínicos nacionales e internacionales.



Debido al éxito de las anteriores ediciones, Geniova Technologies ha decidido organizar un curso mensual en Madrid y Barcelona. De este modo, las próximas formaciones se realizarán el 26 de septiembre, en Barcelona, y los días 28 de octubre y 27 de noviembre, en Madrid.

Zhermack organiza un curso sobre toma de impresiones



El pasado 22 de mayo, Zhermack y el depósito dental DentalVip organizaron en Murcia un curso teórico-práctico sobre técnicas y materiales de impresión, biomecánica y requisitos de una impresión en prótesis fija.



El curso «Toma de impresiones: errores más comunes y cómo evitarlos» acogió a 25 participantes que pudieron comprobar la importancia de tener un protocolo de trabajo para la toma de impresiones, conociendo las propiedades y límites de los materiales, así como su correcta elección para la técnica elegida.

Asimismo, se identificaron las causas de los errores más frecuentes y cómo poder solventarlos con éxito en la práctica diaria.

El Dr. Cervera introduce su técnica en la República Dominicana

El Dr. Cervera impartió, en la República Dominicana, los cursos de «Biomecánica avanzada de baja fricción y autoligado», «Perder anclaje, una opción muy fácil» y «Brackets de autoligado y convencionales, ventajas y desventajas, acción de los brackets orgánicos y secuencias de arcos para corregir la sobremordida».



Estas formaciones se celebraron en la Universidad Autónoma de Santo Domingo y en el Instituto Superior de Especialidades Odontológicas con una gran asistencia y repercusión.



Soluciones para Implantología



AGI, BSCA, ISL A, IS Full Air



Trabajamos con todas las Marcas

REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL

Nos caracteriza nuestro servicio técnico **rápido, efectivo** y nuestros repuestos de máxima calidad.
Reparamos todo tipo de **material rotatorio**.
Ofrecemos **servicio de reparación** para diversos materiales.
Trabajamos con las mejores marcas del sector como: Bien Air, W&H, KaVo, Nsk, etc.

Contacto:
recogidas@rdexpress.es
911 26 25 66 y 647 48 79 92 (también Whatsapp).

HACEMOS VISIBLE SU EMPRESA

g2disseny.com
963571255

DISEÑO + COMUNICACION

Te necesitamos!!

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO
ALQUILARES, REGISTROS, DENTITAS

Participa en el programa de **Atención Bucal para colectivos en riesgo de exclusión**

www.fundacioncarrolera.org
SOLICITA MAS INFORMACION: info@fundacioncarrolera.org T: 634 594 070

Ortodoncia Práctica ☎ **914 455 140**

APRENDA RÁPIDA Y PRÁCTICAMENTE SOLUCIONANDO SUS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA EN CURSO DE ORTODONCIA PRÁCTICA ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

- 1.- Curso con práctica en paciente desde el tercer módulo. duración hasta terminar en contención aproximadamente dos años. coste: 7.000€ anuales financiado.
- 2.- Curso presencial de diez módulos, con práctica en modelos. duración de un año. Coste anual 4.000€

Módulos independientes a elegir incluyendo día y horario 500€
HORARIO: VIERNES DE 16 A 20 Y SÁBADOS DE 10 A 20 HS
Soporte on line, video conferencias, foros y por correo electrónico atendiendo todas sus dudas.

- Los diez primeros inscritos tendrán un módulo extra para resolver sus dudas, o un typondont o tres estudios completos paso a paso post curso.
- El mejor alumno del segundo o tercer módulo tendrá una beca que le permitirá estudiar el resto de los módulos gratuitamente.
- También realizamos diagnóstico y plan de tratamiento paso a paso en ortodoncia.

www.ortodonciapractica.com **626 28 27 67**

LOCALES

Ofertas

POR JUBILACIÓN SE TRASPASA CLÍNICA.

25 años en funcionamiento.
Amplia cartera de pacientes.
Un gabinete.
8.000 € y alquiler piso
consulta con cochera: 500 €

Ciudad Elche - Alicante -
600 45 72 66



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

SE TRASPASA

CLÍNICA DENTAL POR JUBILACIÓN

Local propio (180 m²)
en capital de 60.000
habitantes en Castilla y León.
3 implantes / 3 primeras citas
de media al día.
31 años de funcionamiento.
Tecnología de Vanguardia.
5 Amplios Gabinetes.
Despacho, Sala de Rayos 3D,
Sala de asepsia, 3 Baños....

MAS INFO --- 647 543 892

Se traspasa clínica dental de 130 m² totalmente equipada (con más especialidades médicas: podología, fisioterapia, nutrición, psicología). **Situada en zona de Leganés (Madrid)** en crecimiento. Muy buena progresión de pacientes e ingresos (demostrable). Se traspasa por cambio de residencia de los socios. Contactar para más detalles: **620 997 577**

PRODUCTOS

Ofertas

VENTA DE DOMINIOS

Clínica, Laboratorios, Generales... Desde 350€

Telf.: 654 17 50 53
egpdental@gmail.com

www.endodoncista.es
www.protesis.com.es
www.implantesbaratos.com
www.clinica-implantes.es

Se vende equipo 3D NewTom G3 de cabeza completa en perfecto estado de funcionamiento. Interesados contactar con **952 060 620**

SE VENDE CAVITRON SELECT SPS, por no usar, completo, dotado de kit de puntas perio SRL y 1 punta FSI-1000. Precio 800€
627 359 793

SE VENDE THERMOPRESS 400 DE LA CASA BREDENT EN PERFECTO ESTADO. PVP MUY INTERESANTE, LLAMAR SIN COMPROMISO AL TELN: 666 000 079

VENDO ESCANER ÓPTICO NOBEL PROCERA, NUEVO (USADO TRES VECES).
TNO. DE CONTACTO: **666 000 079**

Se vende Bobcat 25k, con apenas uso, completo con 1 punta FSI-1000 y kit de 3 puntas periodoncia SRL. Precio 600€
627 359 793

Ocasión:

- SCANNER DENTAL 3D - Gran campo de visión
Por cierre de clínica
14 x 9 - (Abarca mentón/cóndilos - alta definición - solo 2 años)
- 2 panorámicos analógicos y 1 panorámico digital
Costos y referencias directas de doctor a doctor
650 650 762 - Sr Sanz

PANORÁMICO KODAK 8000C

6 años de antigüedad, en perfecto estado
Telf 957 710 763
638 174 498
Persona de contacto Fernando

VISITE LA SECCIÓN DE ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

EMPLEO

Ofertas

UEDA EUROPA, empresa del sector dental selecciona delegado técnico y comercial para su delegación de Madrid. **Se requiere:** Conocimientos técnicos en mecánica, informática, bases de datos y electrónica • Inglés fluido • Aptitudes comerciales • Disponibilidad para viajar • Se valorará experiencia en el sector dental. **Se ofrece:** Cartera de clientes • Formar parte de una empresa con más de 30 años en el sector. Salario fijo + comisiones + incentivos. Interesados enviar C.V. a: **cristina.uralde@ueda.es**

Empresa del sector dental **necesita comercial**, para la zona de **Valladolid y Castilla - León**
Contacto: **centrosaluddental@gmail.com**



SELECCIONA PARA TODA ESPAÑA

- Ortodoncistas-Ref. OR
- Implantólogos-Ref. IM
- Endodoncistas-Ref. ENDO
- Periodoncista-Ref. PERI
- Prostodoncista-Ref. PROS
- Odont. Generales-Ref. OG
- Aux. de Gabinete-Ref. AGAB
- Higienistas-Ref. HIG
- Aux. de Recepción-Ref. AREC
- Aux. de Ventas-Ref. AVEN
- Directores de Clínica-Ref. DIR



INTERESADOS ENVIAR C.V. INDICANDO REFERENCIA
Absoluta confidencialidad / rrhh@vp20.com / vp20.com

Laboratorio Dental en expansión necesita delegado comercial para Madrid.
- Incorporación inmediata
- Imprescindible experiencia en el sector.
- Se ofrece contrato mas comisiones
Enviar C.V. con foto a: **elidentisl@gmail.com**



Se necesita **profesional con experiencia experto en planificación 3d y cirugía** guiada en Implantología Oral, interesados enviar C.V. a **info@ztech-ddg.com**

Importante empresa del sector dental precisa una persona para su departamento de atención y asesoramiento a odontólogos en la práctica diaria para su sede de Madrid. Se ofrece incorporación inmediata, formación a cargo de la empresa y contrato indefinido de trabajo. Se valorará conocimientos odontológicos. Interesados enviar currículum con foto por email a: **sandra.b.u@hotmail.es**



Empresa especializada en productos para regeneración ósea y cirugía, oferta **3 vacantes de delegado comercial en Asturias, Murcia y Zaragoza.**

Funciones de atención a la zona y apoyo al distribuidor. Imprescindible experiencia en el sector. Se ofrece Contrato laboral, Fijo + Comisiones + Vehículo de empresa.

Enviar currículum a: ofertadelegado@osteogenos.com

Descárgate GRATIS la APP de Gaceta Dental



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



Se necesita **ortodoncista con experiencia y experto en alineadores**, interesados enviar C.V. a info@ztech-ddg.com

Agente comercial autónomo.

Empresa multinacional de sector dental busca reforzar su red comercial en España.

Requisitos:

- Experiencia en el sector dental, preferiblemente en equipamiento de clínica y/o laboratorio - Pro-actividad, identificación con la marca y buena presencia - Se valorará muy positivamente conocimientos técnicos.

Condiciones muy atractivas y con gran proyección de futuro.

Enviar CV a: seleccionaldentalspain@gmail.com

MPI
MEDICAL PRECISION IMPLANTS

MPI "Privilege" diseñado por profesionales para profesionales.

BUSCAMOS DISTRIBUIDORES

- Diseño de vanguardia
- Formación clínica
- Política de "Cero defectos"
- Exclusivo know-how
- 1+0+1

El compromiso en la excelencia que todos buscamos.

www.mpimplants.com

ODONTÓLOGO

para Clínica Dental Particular en **Vitoria**
Buen ambiente de trabajo.

Agendas completas. Condiciones a tratar.

Enviar CV y fotografía a vitoriaempleo2@gmail.com

UEDA EUROPA, empresa del sector dental selecciona delegado técnico y comercial para su delegación de Galicia.

Se requiere: Conocimientos técnicos en mecánica, informática, bases de datos y electrónica • Inglés fluido • Aptitudes comerciales • Disponibilidad para viajar • Se valorará experiencia en el sector dental.

Se ofrece: Cartera de clientes • Formar parte de una empresa con más de 30 años en el sector. **Salario fijo + comisiones + incentivos.**

Interesados enviar C.V. a: cristina.uralde@ueda.es

Seleccionamos a los mejores:

Comerciales - Sector radiológico dental

Comerciales - Especialidad ortodoncia

Incorporación inmediata - posibilidad de promoción
Excelentes condiciones - productos exclusivos en plena expansión --

Candidatos: 650 650 762 - Sr Garcia



Precisa para la venta y distribución de vestuario de moda sanitaria con tejido repelente: Comerciales

Freelance y Distribuidores en Península, Baleares y Canarias.

Interesados enviar C.V. a info@gallantdale.es o llamar a **951 080 024 - 952 717 064**

Como consecuencia de la expansión de nuestra actividad, deseamos incorporar a nuestro equipo profesional

DELEGADO COMERCIAL

Pensamos en personas con amplia **experiencia comercial en el sector dental.** Se valorará positivamente el dominio de inglés

Se ofrece:

Atractiva retribución, contrato indefinido e interesante plan de carrera.

Interesados mandar CV a: egile@egile.es



Empresa multinacional de implantología oral en plena fase de expansión precisa incorporar para su red de ventas nacionales técnicos comerciales para la zona de Cataluña y Madrid.

Se valorará experiencia en el sector implantológico y conocimientos de inglés.

Interesados mandar CV a smartdental@sdquirurgics.com

EMPRESA FABRICANTE DE IMPLANTES DENTALES SELECCIONA AGENTES COMERCIALES PARA:

Galicia - Asturias - Cantabria - Castilla y León - Castilla la Mancha - Navarra - Donostia - La Rioja y Aragón

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 de calidad muy competitivos. Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.

Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet. Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

TÍTULO EXPERTO EN ENDODONCIA

- Conceptos y Estrategias
- Bases del Éxito

• Lugar de Celebración:

En instalaciones del Edificio CEOSA. C/ Juan Montalvo 8 . 28040 . Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

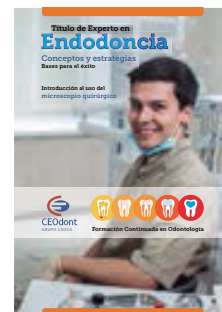
• Inscripción y reserva de plaza:

El importe de cada uno de los módulos es de **1.400 €**. El precio del curso incluye los materiales de trabajo, incluidos los relativos a las sesiones prácticas, coffee breaks, comidas de trabajo, documentación, manuales, diplomas...

Acreditaciones:



Estos cursos están acreditados por la **Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias** de la Comunidad de Madrid



C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 - Madrid - Telf.: 91 553 08 80
www.ceodont.com - cursos@ceodont.com

Ofertas Junio-Julio 2015

www.badental.com / Tlf: 91 330 81 36 / Fax: 91 330 81 37

B.A. INTERNATIONAL			
Turbina de Alta Velocidad BA 525 K/N	Nueva Turbina Optima Mini Head BA528L	Contra-Ángulo BA45S	Lámpara de Polimerización BA Optima 10
			
570€ Oferta Especial	325€ Oferta Especial	335€ Oferta Especial	219€ Oferta Especial
COMPRE 1 Y LLÉVESE OTRA GRATIS	PRECIO DE LANZAMIENTO	EL MÁS VENDIDO	RECIBA UN PACK DE TURBINAS (10u.) MONOUSO GRATIS

MASTERS UNIVERSITARIOS

EN ORTODONCIA, PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

Orientados a preparar profesionalmente al alumno para el mundo laboral

60 y 120 Créditos ECTS



NO LO DUDE Y DECIDASE POR LA EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN

- Con el objetivo de completar la formación especializada de una manera ágil y eficaz
- Una de las universidades más dinámicas, antiguas y prestigiosas de Europa
- Entrega de Orlas y Ceremonia de clausura del Máster
- ¡Reserve ya su plaza!




Tel. 681 000 111
info@edenformación.com
www.edenformación.com



Calendario de Congresos 2015/2016

Julio

XXII Congreso de ANEO	Zaragoza	del 15 al 19
-----------------------	----------	--------------

Septiembre

XXXVI Congreso AEDE / 17 Congreso ESE	Barcelona	del 16 al 19
Oral Design International Symposium	Madrid	del 17 al 19
XVI Jornadas Club Tecnológico Dental	Cádiz	días 18 y 19
FDI Annual World Congress	Bangkok (Tailandia)	del 22 al 25
24 Congreso Anual de la EAO	Estocolmo (Suecia)	del 23 al 26
XV Congreso SEKMO	Zaragoza	del 24 al 26

Octubre

Dental Tècnic (COPDEC)	Barcelona	día 3
45 Reunión Anual SEPES	Sevilla	del 9 al 11
27 Congreso Nacional HIDES	Salamanca	del 16 al 18
10º Congreso de la Sociedad Española de Fisuras Faciales (SEFF)	Barcelona	días 23 y 24
XIII Congreso de SECIB	Bilbao	del 29 al 31

Noviembre

XII Congreso SEOEME	Cádiz	días 6 y 7
OMD	Lisboa	del 12 al 14
XXI Congreso SESPO	Madrid	días 13 y 14
XXI Jornadas Acaden	Granada	días 14 y 15
5º Congreso Nacional de SOCE	Madrid	del 19 al 21

Marzo 2016

Expodental	Madrid	del 10 al 12
------------	--------	--------------

Abril 2016

XIII Jornada de Blanqueamiento Dental	Barcelona	30 de abril
---------------------------------------	-----------	-------------

Mayo 2016

50º Reunión Anual SEPA y 5ª Reunión Higiene Bucodental	Valencia	del 12 al 14
38ª Reunión Anual de la SEOP	A Coruña	del 26 al 29



BioHorizons Roadshow 2015

BioHorizons organiza un tour de jornadas de actualización, celebradas generalmente en Colegios Profesionales, durante las cuales se desarrolla en profundidad un tema determinado. Tienen una duración de 4 horas y se celebran los viernes por la tarde o sábados por la mañana. Este formato permite a los clínicos mantenerse al día de las últimas tendencias cómodamente, sin necesidad de desplazarse de la ciudad o ausentarse de la clínica. La inscripción es gratuita y las plazas limitadas, por lo que es necesario registrarse previamente. Contacte con el Dpto. de Marketing y Educación de BioHorizons para más información.

Factores restauradores en Implantología: claves para la obtención de resultados estéticos y duraderos

Dr. Ernesto Montañés

TENERIFE - 29 DE SEPTIEMBRE

Contenido del curso:

- Revisión de cómo los factores restauradores de las prótesis sobre implantes afectan no solo a la estética blanca, sino también a la estética rosa y a la estabilidad de los resultados
- Revisión de la literatura científica y exposición de casos clínicos con los distintos protocolos de actuación
- Se tratará con especial importancia el tema de los perfiles de emergencia y los distintos protocolos de provisionalización que se pueden aplicar en función de la situación clínica

Rehabilitaciones totales con carga inmediata

Dr. Borja Bernabeu

LA RIOJA - 2 DE OCTUBRE / NAVARRA - 3 DE OCTUBRE

Contenido del curso:

- Análisis de los factores anatómicos, funcionales y de diseño del implante necesarios para la carga inmediata en arcadas completas
- Descripción pormenorizada de aspectos relacionados con la planificación de la cirugía, diseño de la prótesis, técnica quirúrgica y fijación de la prótesis en el mismo momento de la intervención
- Seguimiento, control, complicaciones y fase protésica definitiva tras la oseointegración

Complicaciones en Implantología. Cómo resolver nuestros problemas más habituales

Dres. Lucas Bermudo Aniño, José María Suárez Quintanilla y José Manuel Pose

MÁLAGA - 20 DE NOVIEMBRE

Contenido del curso:

- Definición de complicación, fracaso y emergencia en Implantología
- Incidencia del fracaso de los implantes en España
- Complicaciones en la fase de planificación
- Complicaciones quirúrgicas
- Complicaciones en la fase protésica
- Complicaciones postoperatorias
- Periimplantitis y fracaso tardío
- ¿Cómo actuar ante una complicación en la consulta?
- Manejo del paciente complejo y comunicación de malas noticias
- Complicaciones en Implantología y responsabilidad legal

SYMPOSIUM DE CLAUSURA

Varios ponentes por determinar

SANTIAGO DE COMPOSTELA - 5 Y 6 DE DICIEMBRE

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 236

2º Curso práctico «Abordajes quirúrgicos en Cirugía cráneo-maxilofacial»
Tel.: 902 422 420
E-mail: info@formedika.com
Web: www.formedika.com

Curso Avanzado de Periodoncia para higienistas dentales. AHIADEC
Web: www.ahiadec.com

El Instituto de Gestión Dental VP20 presenta su «Escuela de Verano 2015»
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Formación en Implantología concluye sus cursos impartidos en la República Dominicana
Tel.: 917 782 483
E-mail: info@formacionenimplantologia.es
Web: www.formacionenimplantologia.es

El Estudio Dental Rafael Piñero acoge un curso sobre composites
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Pág. 238

Curso de Elevación de Seno Maxilar, organizado por AVINENT y la UCAM
Web: www.avinent.com/es

Curso de Formación en Barcelona, patrocinado por Anthogyr
Tel.: 915 670 775
E-mail: m.moriceau@anthogyr.com

III Jornada de Osteógenos de cirugías en directo en Madrid
Web: www.osteogenos.com/cursos

Título de Experto en Estética Dental
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Cursos de Dirección y de Operación de Radiodiagnóstico Dental
Tel.: 902 119 651
E-mail: info@infocitec.com

I Simposium de Coaching Dental de VP20 Consultores
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Pág. 240

Study Club de ITI de Bilbao organiza su curso anual sobre Odontología multidisciplinar
Web: www.osteogenos.com/cursos

48ª edición del Curso «Mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)»
Tel.: 913 81 88 76 (Srta. Julia)
E-mail: clinicadrasanz@odontonet.com

Última edición del Postgrado de Odontopediatría con el Dr. Fernando Escobar
E-mail: osteoplac@osteoplac.com
Web: www.osteoplac.com

Curso con colocación de implantes en el CMD Institut de Barcelona
Tel.: 934 194 770
Web: www.adin-iberica.com

POS abre el plazo de matrícula para sus cursos en Bilbao con un 50% de descuento
Web: www.posortho.com

Curso de Diseño de la sonrisa y trucos para lograr composites imperceptibles
Tel.: 913 81 88 76 (Srta. Julia)
E-mail: clinicadrasanz@odontonet.com

Pág. 242

VP20 Consultores lanza sus «Becas a la Innovación»
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Oral-B celebra en Zaragoza un seminario científico para dentistas e higienistas dentales
Web: www.dentalcare.es

Cursos presenciales para higienistas y auxiliares de AHIADEC
Web: www.ahiadec.com

Éxito en los Cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM de GT-Medical
E-mail: gt@gt-medical.com

Curso modular en Implantología de Bego
Web: www.bego.com

EMS continúa con sus cursos de formación en Periodoncia y mantenimiento periodontal
Tel.: 915 289 989
E-mail: info@ems-espana.com
Web: www.ems-company.com

Pág. 243

Rentabilizar la clínica: Aprendizaje de colocación de implantes sobre pacientes
Web: www.radhex.es

Ya está abierta la inscripción a los Cursos de Ácido Hialurónico de GT-Medical
E-mail: gt@gt-medical.com

Curso de 3D de Ortoteam en Santiago y Bilbao
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Pág. 244

Curso teórico-práctico «Protocolos quirúrgicos en Expansión ósea de Microdent»
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Curso sobre técnicas quirúrgicas complejas impartido por Osseolife®
Tel.: 917 233 306
Web: www.osseolife.com

DENTSPLY GAC organiza su evento «Comprometidos con la Ortodoncia»
Web: www.dentsply.es

Postgrado de Ortodoncia de ORTOCERVERA
Tel.: 915 541 029 / 915 540 979
Web: www.ortocervera.com

Curso de Postgrado de Especialista en Estética Dental Integrada
Web: www.drgomez.es

Últimas plazas del Curso de Estética en Implantología en Madrid de Camlog
Tel.: 914 560 872
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Pág. 246

Webinario Mozo-Grau sobre CAD-CAM
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Curso Modular de Especialización en Cirugía plástica periodontal y periimplantarias
Web: www.osteogenos.com/cursos

Formación Continuada de GMI Education
Tel.: 934 151 822
E-mail: info@globalimplants.es
Web: www.ilerimplant.com

Curso práctico de implantes y tejidos blan-

dos de Microdent en Camarena (Toledo)
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Curso de «Estratificación de Cerámica Avanzado» con Andreas Kuntz, de GC Ibérica
E-mail: info@spain.gceurope.com

Oral Direct patrocina el Seminario «Técnica de fibrina activa (PRF). Revolución en el mundo de la regeneración»
Web: www.oraldirect.com

Pág. 248

Curso «Soluciones estéticas con carillas de cerámica» de GC Ibérica
E-mail: info@spain.gceurope.com

Curso intensivo en Cirugía Avanzada de Neodent en colaboración con Ilapeo
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Curso Mozo-Grau: «Factores de riesgo y complicaciones en Implantología»
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Luis Fonseca visitará el ICDE Madrid el próximo mes de septiembre
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Formación en República Dominicana de Curso Implantes
Web: www.cursoimplantes.com

Certificación SEI en Implantología Oral 2015-2016
Web: www.sociedadsei.com

Pág. 250

Curso de Formación de Implantología y Rehabilitación Oral de Adin Ibérica
Tel.: 934 194 770
Web: www.adin-iberica.com

Formación en restauraciones con cerámica adherida con el Dr. Rafael Piñero
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Geniova Technologies abre su calendario de cursos de certificación
Web: www.genovatech.com

Especialista Universitario en Medicina Oral de la Universidad Rey Juan Carlos
Web: www.urjc.es

BioHorizons Roadshow 2015: jornadas de actualización
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Título de Experto en Endodoncia
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Pág. 252

Bloque modular en Implantología Clínica de Euroteknika Iberia
Tel.: 931 516 273
E-mail: euroteknika@euroteknika.es
Web: www.euroteknika.es

Curso Avanzado de Ortodoncia para higienistas y auxiliares de AHIADEC
Web: www.ahiadec.com

Curso «Ortodoncia Precoco»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodonticos.com

Curso Avanzado de Manejo de tejidos blandos de Camlog en Viena
Tel.: 914 560 872
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Curso de acreditación «Alineador estético» de Ortoteam
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

3ª Edición del Simposio Europeo 2015 de Implant Direct
E-mail: info@implantdirectiberia.es

Pág. 254

XI Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica
E-mail: mercedes@ancladen.com
Web: www.dentaldoctorsinstitute.com

Formación práctica de Ancladen
Tel.: 934 172 984
E-mail: mercedes@ancladen.com
Web: www.ancladen.com

Entrenamiento intensivo Cirugía oral e implantes de GMI
Tel.: 934 151 822
E-mail: info@globalimplants.es
Web: www.ilerimplant.com

36º Curso Formativo de Profundización en Endodoncia
Tel.: 915 649 082
E-mail: cursoendo@hotmail.com

Curso Mozo-Grau: «Factores de riesgo y complicaciones en Implantología»
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Máster en Periodoncia de la URJC
Web: www.urjc.es

Taller de «Protocolos Quirúrgicos en Expansión Ósea» en SEPES Sevilla
Web: www.sepes.org

Pág. 256

Curso teórico «Cirugía Ortognática: ¡Un trabajo en equipo!» en Sevilla
Web: www.dentistassevillla.com

VII edición del Título Propio «Experto en Odontología Avanzada para el Dentista de Práctica General» de la URJC
Web: www.urjc.es

Neodent, patrocinador oro en el Congreso Latinoamericano de Oseointegración
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Cursos modulares para postgraduados en Odontología organizados por la SCOE
Web: www.scoe.cat

Curso de Cirugía Mucogingival en Vigo
Web: www.bego.com

Road Show Wieland Dental llega a Valladolid
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Pág. 258

XXXVII Curso de «Cirugía Bucal» en el Centro Médico Teknon
Tel.: 933 933 171
E-mail: gayescoda@dr.teknon.es
Web: www.gayescoda.com

BTI, cada día más cerca de los profesionales
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

El Instituto de Gestión Dental VP20 presenta sus Programas Formativos «Ruta hacia la excelencia»
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Comienzan los preparativos del próximo Congreso Internacional de OsteoBiol
Web: www.osteogenos.com/cursos

Seminarios POS con descuentos especiales para estudiantes y recién graduados
Web: www.posortho.com

Máster en Ortodoncia Invisible del Dr. Manuel Román
Web: www.invisalign.es

Pág. 260

II Curso «Calidad Total en Odontología Estética» de dentalDoctors
E-mail: info@dentaldoctorsinstitute.com
Web: www.dentaldoctorsinstitute.com

Título de «Especialista en Odontología Integrada en el niño con necesidades especiales» de la UCM
Web: odontologia.ucm.es/titulos-propios

Formación en Diseño de Prótesis por CAD-CAM con GT-Medical
E-mail: gt@gt-medical.com

Aplicación clínica del Avance Mandibular para el tratamiento del SAHS
Tel.: 915 541 029 / 915 540 979
Web: www.ortocervera.com

Programa de Formación Continuada BTI para 2015
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

Pág. 261

Cursos de Formación online OrthoApnea
Web: www.cursos.orthoapnea.com

Cursos de fotografía dental
Web: www.fotografiadentalfr.com

KLOCKNER Meeting Friends KLUB
Tel.: 931 851 912
E-mail: formacion@klockner.es

IX Congreso de Actualización en Implantología de Mozo-Grau
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Curso de elevación de seno maxilar y colocación de implantes, organizado por el Consejo General de Dentistas
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)
Tel.: 981 151 978
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

Pág. 262

BioHorizons Roadshow 2015: jornadas de actualización
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Curso de Cirugía Reconstructiva de Euroteknika Iberia
Tel.: 931 516 273
E-mail: euroteknika@euroteknika.es
Web: www.euroteknika.es

Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral. Universidad da Coruña
Tel.: 981 151 978
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

El centro Folguera Vicent incorpora a su oferta el Técnico en Cuidados Auxiliares de

Enfermería
Web: www.folgueravicent.com

Neodent presenta el Curso intensivo de carga inmediata con manejo de tejidos blandos
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Pág. 263

26 edición del curso «Capacitación clínica en Ortodoncia» de CM Janos
Web: www.cmjanosdental.com

Ciclo formativo «Técnico en Prótesis Dentales», con la colaboración de AVINENT
Web: www.avinent.com/es

Jornada de formación Bioform en Barcelona, de Ortoteam
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Tercera edición de las jornadas BTI Day
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes organizado por CEODONT
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Nueva edición del postgrado FACE de Ortodoncia clínica práctica
Tel.: 902 422 420
E-mail: info@formedikia.com
Web: www.formedikia.com

Pág. 264

Nuevo Postgrado FACE en inglés «Ortodoncia, oclusión y disfunción temporomandibular»
Tel.: 902 422 420
E-mail: info@formedikia.com
Web: www.formedikia.com

XXVII Congreso Nacional HIDES
Web: www.hides.es

17 Congreso de la European Society of Endodontology en Barcelona
Web: www.e-s-e.eu

Nuevas tecnologías y periimplantitis, protagonistas del XIII Congreso SECIB Bilbao 2015
Web: www.secibonline.com

Dental Tècnic 2015 en Barcelona
Web: www.copdec.es

10º Congreso nacional de la Sociedad Española de Fisuras Faciales
Web: www.socfeff.org

Pág. 265

El XII Congreso de la SEOEME se celebrará en Cádiz
Web: www.seoeme.es

45ª Reunión Anual de SEPES en Sevilla, un congreso para dentistas y técnicos
Web: www.sepes.org

ICMF5 2015- 29º Congreso Mundial del Colegio Internacional de Cirugía Maxilofacial
Tel.: 917 131 084

Zaragoza, sede del 22 Congreso de ANEO
Web: www.aneo.es/congreso-anual-aneo

XXI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral
Web: www.sespo2015.com

Cádiz se prepara para recibir las XVI Jornadas del Club Tecnológico Dental
Web: www.clubtecnodental.org

Nueva edición del Simposio Oral Design en Madrid
Web: www.oraldesign2015.com

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 266

Osteo Safe®, el primer instrumento de osteotomía automática en el mercado
Tel.: 915 670 775
E-mail: m.moriceau@anthogyr.com

Garrison Dental Solutions presenta el sistema de ajuste y pulido intraoral eZr™
Tel.: 800 600 721
Web: www.garrisdental.com

Ortoteam ofrece su nuevo servicio de cementado con las nuevas funcionalidades del software Orthoanalyzer
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Hager Werken presenta el trío perfecto para el chorro de arena
E-mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

Adin Ibérica lanza los motores quirúrgicos Harpoon 1 para cirugía de implantes
Tel.: 934 194 770
Web: www.adin-iberica.com

El implante Naturactis 3 mm. de Euroteknika, ideal para incisivos centrales o laterales
Tel.: 931 516 273
E-mail: euroteknika@euroteknika.es
Web: www.euroteknika.es

Pág. 267

Neodent actualiza su línea Smart - Hexágono Externo
Tel.: 916 623 435

E-mail: info.es@neodent.es
Nuevo AIR-N-GO easy, aeropulidor con doble función SUPRA y PERIO
Tel.: 937 154 520
E-mail: info@es.acteongroup.com
Web: www.es.acteongroup.com

Microdent estrena una nueva carpeta de formación continua
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Especialidades Médicas Tonal presenta el Escáner Intraoral 3dBiotech
Web: www.tonal.es

Electrodent ofrece una revolución LED
Tel.: 952 237 297
E-mail: info@electrodent.com
Web: www.electrodent.com

Inibsa realiza en Portugal el lanzamiento de Expazen, el primer hilo en pasta
Web: www.inibsa.com

Pág. 268

Microdent estrena una nueva web más visual, sencilla y rápida
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Casa Schmidt lanza un nuevo equipo dental, el ANTHOS L9
Tel.: 900 213 141
Web: www.casa-schmidt.es

PEEK, nuevo pilar provisional para Osteoplus
Web: www.importaciondental.com

Ya están disponibles las nuevas lámparas LED de MESTRA
Web: www.mestra.es

El contraángulo Ti-Max Z45L de NSK ha sido galardonado en los premios Edison 2015
Tel.: 916 266 128
E-mail: info@nsk-spain.es
www.nsk-spain.es

Adin Ibérica presenta nuevos materiales cerámicos para regeneración ósea
Tel.: 934 194 770
Web: www.adin-iberica.com

Pág. 269

Nuevo esterilizador Lina Clase B de W&H
Tel.: 963 532 020
E-mail: oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

Euroteknika Iberia sigue evolucionando con Implantes Plus
Tel.: 931 516 273
E-mail: euroteknika@euroteknika.es
Web: www.euroteknika.es

Ortoteam lanza el nuevo sistema de blanqueamiento por ozono
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Ya está disponible la nueva línea de Pilares Esthomic® para Implantes iSy®
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Nace el nuevo transeptal angulado de perfil bajo para LEGACY

E-mail: info@implantdirectiberia.es

Neodent revoluciona los implantes gracias a su nueva superficie hidrofílica Acqua
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Pág. 270

EMS insiste en la necesidad de usar puntas originales
Tel.: 915 289 989
E-mail: info@ems-espana.com
Web: www.ems-company.com

Nueva caja metálica de Radhex Implants, más ergonómica y eficaz
Web: www.radhex.es

La gama iSy® de Camlog crece con un implante corto de 7,3 mm.
E-mail: info@camlogmed.es
Web: www.camlog.com

Mozo-Grau amplía su gama de soluciones protésicas con el pilar cónico con cono morse
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

DVD lanza productos de uso único de colores para los diversos diseños de las clínicas
E-mail: dvd@dvd-dental.com
Tel.: 936 548 700

Realizan un estudio sobre carga inmediata versus carga tardía con implantes Laser-Lok
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

■ **Estaba cantado.** Ya se ha hecho oficial lo que se apuntaba como seguro desde hace meses: Juan Ignacio Rodríguez Ruiz repetirá al frente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES). Así, pues, el doctor Rodríguez –Nacho para propios y extraños– hará historia al convertirse en el primer presidente de esa sociedad científica que resulta reelegido, al no presentarse una candidatura alternativa a la encabezada por el dentista cántabro dentro del plazo reglamentario marcado en los estatutos para la recepción de propuestas de candidatos. La posible reelección de Nacho empezó a fraguarse ya en el mes de octubre de 2014 durante el 44 Congreso SEPES que se celebró en Málaga. En los pasillos del palacio de congresos malagueño se hablaba sin parar de que en la Asamblea ordinaria celebrada se había elogiado la buena gestión que estaba llevando a cabo el doctor Rodríguez Ruiz y que sería provechoso que se presentara a las próximas elecciones, lo que suponía romper la tradición no escrita pero sí efectiva de que la presidencia de SEPES solo se ejercía durante una legislatura. El 30 de mayo pasado se cerró el plazo de admisión de candidaturas con la presentación única de la encabezada por Nacho y conformada por la misma junta directiva que le ha acompañado en el último trienio. La designación de la nueva



Nacho Rodríguez Ruiz.

junta se llevará a cabo en la Asamblea General Ordinaria que celebrará SEPES el 9 de octubre de 2015 en el Nuevo Palacio de Congresos de Sevilla (FIBES), en el marco de la 45 Reunión anual de la sociedad.



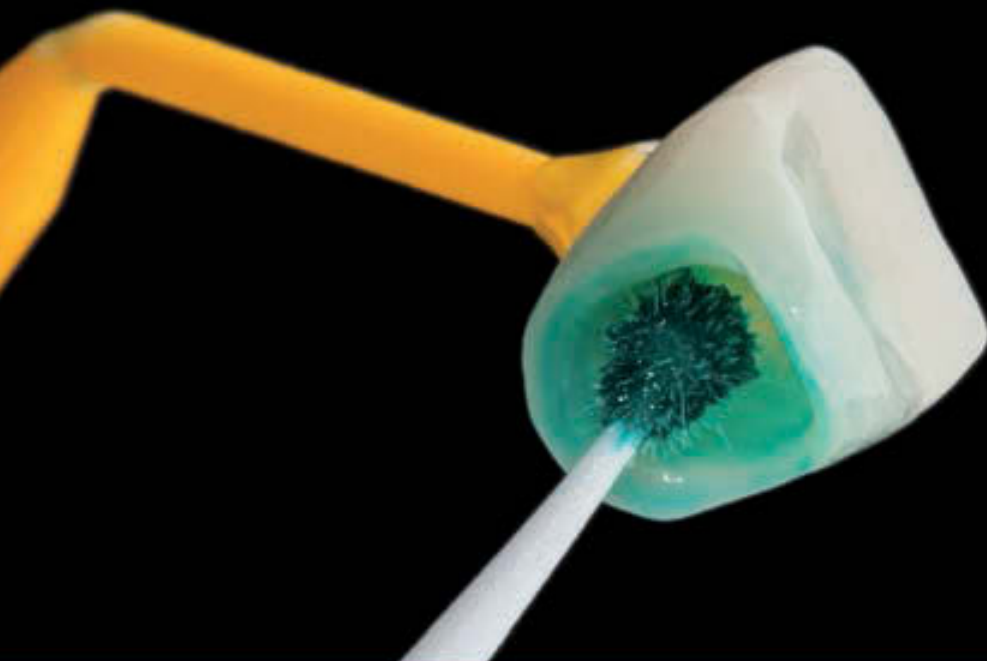
José María Suárez Quintanilla

■ **Siempre son los mismos.** Un comentario común en casi todos los congresos que se celebran es que siempre se ven las mismas caras entre los asistentes. Vamos, que son los mismos los que acuden a las reuniones profesionales en busca de formación para conocer los últimos avances y técnicas en el campo dental. Una apreciación que confirma el doctor José María Suárez Quintanilla en su editorial de la revista del Consejo del mes de junio. Dice el director de RCOE que «hasta un 30 por ciento de los dentistas más jóvenes, no vuelven a asistir a ninguno» de los cursos de formación continuada o congresos «tras obtener el Grado de Odontología». La falta de vocación, el desinterés o la falta de respeto a la profesión son algunos de los argumentos argüidos por el presidente del Colegio de Dentistas de A Coruña para intentar justificar esa actitud de los odontólogos más bisoños y extiende esta falta de profesionalidad a la adquisición, alquiler o consulta de libros o revistas científicas, con cifras de utilización de estos soportes que se mantienen en los mismos niveles de los años ochenta del pasado siglo. El «consumo de ciencia» por parte de los jóvenes profesionales disminuye, asegura el doctor Suárez Quintanilla, quien además apunta acertadamente que la profesión de dentista ha dejado de ser vocacional. No cabe duda que esa falta de vocación es un hecho, al menos en la misma proporción que lo era antes de que llegase la burbuja inflacionista de odontólogos.

NUEVO

Monobond® Etch & Prime

Acondicionador de cerámica vítrea autograbante



Graba y
acondiciona en
un solo paso



El primer acondicionador monocomponente del mundo que le permite grabar y silanizar cerámica vítrea en un sólo paso.

- Todo en un bote
- Proceso rápido
- Adhesión resistente y duradera

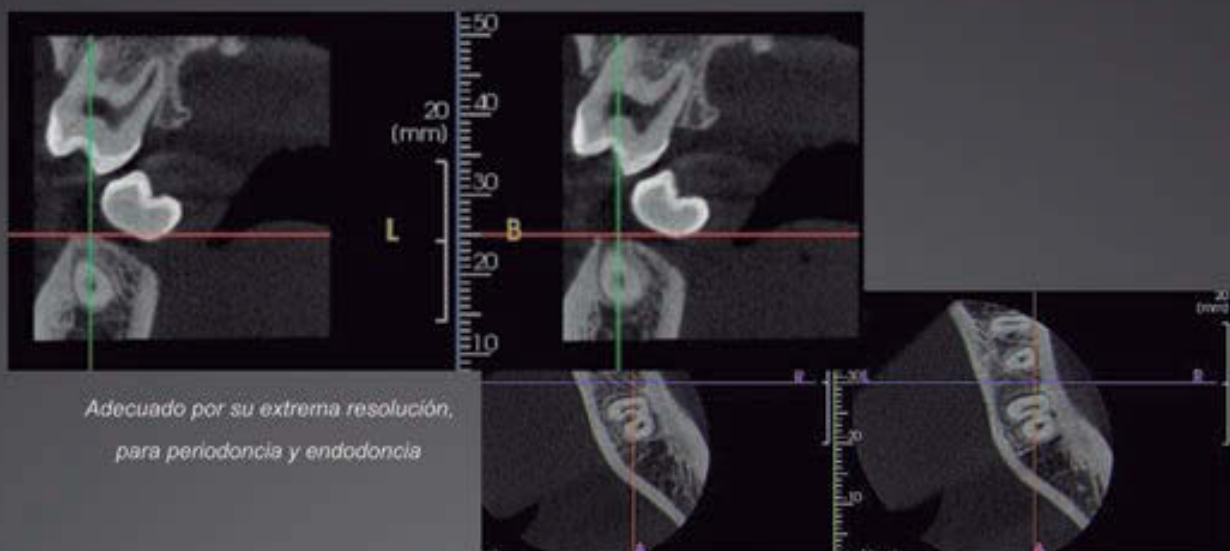
www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent SLU

Carretera de Fuencarral, 24 · Edif. Europa I · Portal 1 · Planta Baja · 28108-Alcobendas (Madrid)
Telf.: +34 913 757 820 · Fax: +34 913 757 838

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

La perfección radiológica.....



- *Diseño inteligente - Solo 1.84m con tele (Patentado)*

- *Todos los campos de visión en un solo equipo:*
(Fin del debate sobre qué campo de vision elegir)



- *Nueva generación de captadores de extrema resolución*

**Sorprendente promoción
de lanzamiento**



FADENTE
DIGITAL CONCEPT BY PROCLINIC

PLANMECA PRESENTA LA CONFERENCIA EL

PODER DE LA ODONTOLOGÍA DIGITAL

DEL 15 AL 17 DE OCTUBRE DE 2015
GAYLORD RESORT-DALLAS, TEXAS

Hemos reunido a los más brillantes líderes de opinión de la odontología para inspirar, conectar y compartir nuevas técnicas de odontología digital en esta conferencia de dos días. Este evento tratará diversos temas de la odontología digital, incluyendo CAD CAM, la colaboración entre clínicas y laboratorios, implantología computerizada, imagen dental 3D, diseño de sonrisas y mucho más.

CONSIGA FORMACIÓN AVANZADA
MEJORE LA PRODUCTIVIDAD DE LA PRÁCTICA DENTAL
MEJORE EL CUIDADO DEL PACIENTE

DESTACADOS

Planmeca Romexis • PlanScan • ProMax • Sovereign • Smile Design



APÚNTESE O INFÓRMESE EN EL 900 15 04 79

PLANMECA

Únase a esta oportunidad única de conocer, de la mano de expertos en el sector, cómo impulsar con éxito su práctica dental con las nuevas tecnologías digitales de hoy en día en constante evolución. Conocerá a reputados colegas de profesión y aprenderá de su mano mientras comparten sus perspectivas sobre las infinitas oportunidades de la odontología digital.

ÚNASE A NOSOTROS EN LOS PROGRAMAS INTRODUCTORIOS, CURSOS AVANZADOS Y TALLERES PRÁCTICOS

“El poder de la odontología digital”, cursos para todos los miembros de su equipo odontológico.

- Conozca los últimos desarrollos en odontología restauradora digital y de diagnóstico.
- Explore nuevas técnicas en diseño restaurador y planificación de tratamiento de implantes.
- Descubra ideas para llevar su agenda de manera efectiva y sacar el mayor partido a su práctica.
- Vea las últimas novedades en los avances de nuevos productos.

LÍDERES EN EL SECTOR DENTAL

Le presentamos a algunos de los líderes de opinión dental y referentes con los que compartirá su experiencia



LEE CULP, CDT



DR. LIDA SWANN



DR. JAMES STEIN



DR. MARK MORIN



DR. EUGENE ANTENUCCI



JIMMY FINCHER, CDT



DR. BRUCE MCDONALD



SAM PAYNE, CDT



DR. ALEX TOUCHSTONE



DR. BEATRICE DECA



SHERRI WHITE, RDA, CDD



HEATHER HENNEN, DAI, CDD



ANGELA SEVERANCE, RDA, CDD



DR. BILL YANT



DR. GARY KAYE



DR. WALTER RENNE



DR. DAVID EDLUND



DR. CURTIS JANSEN

Y MÁS...

Persona de contacto: Estefanía Gutiérrez (estefania.gutierrez@proclinic.es)