GACETA DENTAL

www.gacetadental.com
Nº 276 | ENERO 2016 | 6€

EN PORTADA: ESPECIAL ENDODONCIA

- DESAYUNO DE TRABAJO: «NUESTRA DISCIPLINA ES LA BASE DE LA ODONTOLOGÍA»
- CASOS CLÍNICOS

JAVIER MONTERO (INVESTIGADOR)

«LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA ES BRICOLAJE DE ALTA CUALIFICACIÓN»

FERNANDO GARCÍA MARÍN (SECOM)

«LOS POLÍTICOS IGNORAN LA CIRUGÍA MAXILOFACIAL»

W&H
IMPLANTMED
CON MICROMOTOR
Y PEDAL S-N1
+ WI-75 E/KM 20:1
+ ASSISTINA
ELIJA SU KIT
POR SOLO
2.995€
Y AHORRE HASTA
1.784€
6 KITS DE IMPLANTMED
A PRECIOS INCREÍBLES
Más info en págs. 120-121

La estética llevada de nuevo a su esencia

Essentia™ de GC

Abra la puerta de la simplificación

Siga su intuición

¿Puede ser más fácil?

GC EUROPE N.V.
Head Office
Tel. +32.16.74.10.00
info@gceurope.com
http://www.gceurope.com

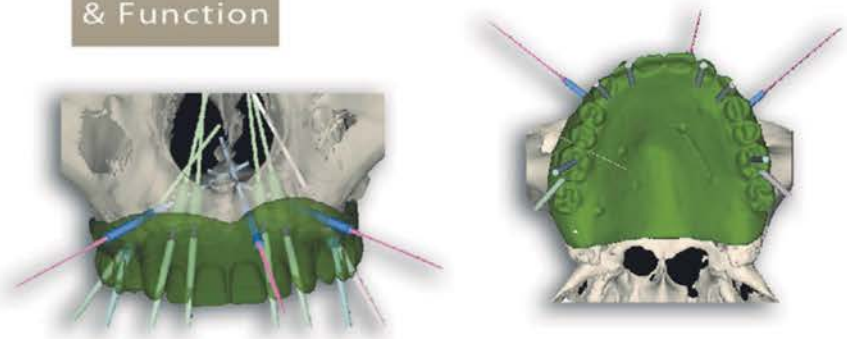
GC IBÉRICA
Dental Poducts, S. L.
Tel. + 34.916.364.340
info@spain.gceurope.com
http://spain.gceurope.com

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

Avila Mañas. Advanced Aesthetics & Function | C/Ramon Calabuig 57 | 28053 | Madrid | Spain Tel.+34 91 4782183 Fax. +34 91 4777716
labavila@avilam.com www.avilam.com

NEURONAS ESPEJO Y ESPEJISMOS

José Luis del Moral
Director de GACETA DENTAL

Apuraba un *gin tonic* en el pub irlandés del barrio de mi infancia que ocupa el local en el que la señorita Amelia había montado en los años cincuenta el parvulario para el descatete y adoctrinamiento de los tiernos tallos –más bien troncos, en la acepción 8 del término del DRAE– de la nación, cuando tres menos jóvenes de lo que querían aparentar ocuparon la mesa inmediata a la mía. Hablar y no parar pareció ser la consigna que traían acordada de la calle. Embebido como estaba hasta ese momento –en el combinado y en la lectura de *Yo, Claudio*–, las chirriantes voces de mis vecinas variaron mi entorno y me sacaron de mi circunstancia, de mi mundo, para obligarme a formar parte del suyo. Era imposible concentrarse en las vivencias del pobre Clau-Clau-Claudio, convertido yo mismo en un imitador del emperador tartaja, versión lectura, pues repetía una y otra vez las mismas frases sin conseguir procesarlas en mi cerebro, que en ese momento parecía estar dominado por las neuronas espejo, las que, incluso sin quererlo, te llevan a imitar a quienes tienes a tu alrededor, por ejemplo a bostezar si ves que alguien bosteza.

Esas células nerviosas, descubiertas a finales del siglo XX por un equipo de neurólogos italianos, se encuentran ubicadas cerca de la zona cerebral del lenguaje y parece ser que se activan cuando el individuo –o séase, yo en este caso– observa ejecutar una acción. Dicen los expertos en la cosa de la *psiquis* que estas neuronas espejo permiten estudiar la relación entre el lenguaje y la imitación de gestos y sonidos, convencidos como están, los duchos en la materia, de que reflejan la actividad que es observada e influyen en los comportamientos empáticos, sociales e imitativos.

Llegado –todavía no sé cómo– a este punto, el libro del «mallorquín» Robert Graves pierde todo sentido en la escena representada por mí y mis inmediatas, imprevistas e inconscientes tres vecinas, que habían optado por sendas jarras de cerveza como bebercio. Quise impedirlo a toda costa, pero terminó por ser inevitable que yo abandonase la lectura para entrar de lleno en su conversación, convertido en un observador, visible pero sobre todo oyente, de los osados comentarios que se cruzaban las susodichas féminas. Un repaso al mundo de la canción actual –Melendi viene, Alborán va–, la gastronomía –«donde esté la pasta que se quite la comida china»–, la moda –el pantalón prima sobre la falda–, el peinado –una a favor de los rizos, las otras dos del alisado– o el machismo –«que te ponga los cuernos tu novio no es machismo, en *El amante de lady Chaterly* la infiel es la mujer», comentario tras el que emerge la figura de Faulkner, vaya usted a saber porqué–.

En ese momento sentí cómo mis neuronas espejo se desactivaban para impedir que mi cerebro tuviera el más mínimo galanteo empático hacia las socias opinantes, que seguían, sin orden ni concierto, con su repaso a cuanto se les pasara por la cabeza, transformadas en unas contertulias de radio sin micrófono. Y si se produjo esa desconexión debió ser por pura higiene mental, porque dicen los estudiosos del tema que las neuronas espejo del observador actúan como un sistema que permite la comprensión de las acciones y por tanto la empatía y la imitación del observado. Lo que viene a demostrar que la empatía no se busca ni se obtiene al gusto de cada cual, simplemente se siente, se produce, surge… o no.

La verdad es que cuando me senté ante el ordenador para escribir esta carta me había propuesto dedicarla en parte a las elecciones del día 24 en el Colegio de Dentistas de la Primera Región, el COEM, a la que se presentan dos candidaturas. La empatía, las elecciones, dos candidaturas…

Y digo yo que la empatía y las elecciones, al menos en principio, no tienen nada que ver. ¿O sí? Tal vez convendría que los colegiados dejaran activadas sus neuronas espejo para que, evitando espejismos, les indicasen el grado de empatía con una u otra candidatura a la hora de votar, en función de lo que dicen o hacen, o hayan dicho o hecho. Hay mucho tertuliano. GD

ACTEON	131
ADIN IBÉRICA	117
AHIADEC	203
AMA	80 - 81
ANCLADÉN	33
AVILA MAÑAS	Int. Portada
BIOHORIZONS	23, 97 y 217
BTI	78 - 79
CARESTREAM	53 y 61
CASA SCHMIDT	5 y 195
CENTRO DE FORMACIÓN DR. SEPÚLVEDA	221
CEODONT	127
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS	28 - 29
CIRNO	237
COLGATE	21, 176 – 177 y 199
CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA	219
DEIPA	37
DENTAL LAB	162 - 163
DENTSPLY IMPLANTS	41 y 189
DENTSPLY MAILLEFER	125, 151 y 157
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS FP	71 y 233
EXOCAD	Despl. Contraportada
EXPODENTAL	235
FADO	147
FEDESA	49
FORMACIÓN DE POSTGRADO DE LA UAL	43 y 108
FORMACIÓN DE POST. UNIV. CATÓLICA DE MURCIA	193 y 227
GC IBÉRICA	Portada
GENIOVA TECHNOLOGIES	18 - 19
GMI	39
GT MÉDICAL	27
HENRY SCHEIN	99 - 100
HERAEUS KULZER	25
ICIRO	223
IMBIODENT	62 - 63
IMPORTACIÓN DENTAL	183
INCOTRADING	161
INIBSA DENTAL	135
INST. INT. DE IMPLANTOLOGÍA Y ESTÉTICA AVANZADA	69
IVOCLAR VIVADENT	7 y Int. Contraportada
KLOCKNER	31 y 213
MACO IBÉRICA	65
MASTER UNIVERSIDAD DE GRANADA	231
MEDICAL 10	45 y 60
MEDICAL CORPS ORTHODONTIC	173
MICRODENT	55
MOZO-GRAU	12 – 13 y 76 - 77
MR DENTAL	73
MYDENTA	46
MYRAY	5
NEODENT	59
NSK	115
ODONTOLOGÍA SOLIDARIA	238
ORAL B	Contraportada
ORAL DIRECT	113
ORALTEC	50
ORTOBAO	225
ORTOPLUS	15
OSTEÓGENOS	153
OXY IMPLANT	51
PROGRESSIVE ORTHODONTICS	229
RADHEX IMPLANTS	140 - 141
RAVAGNANI DENTAL	159
RECURSOS MÉDICOS	57
RHEIN83 / A&C DENTAL	103
SCOI / ICOI	215
SCHÜTZ DENTAL	8
SEI	67
SEPES	257
SEPTODONT	167
SIGNO VINCES	64
SMART DENTAL	87
SMART IMPLANT SOLUTIONS	105
SWEDEN & MARTINA	47
ULTRADENT	185
ETK	82 - 83
VATECH SPAIN	169
VITA	181
VOCO	129 y 243
VP VEINTE CONSULTORES	207
W&H IBÉRICA	Portada y 120 - 121
ZIACOM	95
ZIMMER BIOMET	35

ENCARTES

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÓRDOBA

DESS / LC IMPLANTS

SEPA

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, le informamos que sus datos están incorporados a un fichero responsabilidad de Ediciones Peldaño SA y que serán tratados con la finalidad de gestionar los envíos en formato papel y/o digital de la revista, de información sobre novedades y productos relacionados con el sector, así como poder trasladarle, a través nuestro o de otras entidades, publicidad y ofertas que pudieran ser de su interés. Si no está de acuerdo, o si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a Ediciones Peldaño SA, Avda. Manzanares, 196, 28026 Madrid o al correo electrónico distribución@epeldano.com

myray
new comfort
in digital imaging

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.

COMPACT&LIGHT

WALL-MOUNTED

MAXI-FLEX

Casa SCHMIDT

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

www.my-ray.com

CARTA DEL DIRECTOR 3

«Neuronas espejo y espejismos», por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

ACTUALIDAD 10

ENTREVISTA 84

Dr. Fernando García Marín, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM) 84

I+D+i 88

Noticias I+D+i 88

Entrevista: Dr. Javier Montero Martín, profesor e investigador de la Universidad de Salamanca 90

DOSSIER 92

Restauraciones unitarias implantosoportadas en un solo día: coronas atornilladas y cementadas con un sistema Chairside Total, por Alberto Ferreiroa Navarro 92

EN PORTADA: ENDODONCIA 107

Presentación del Dr. Rafael Miñana 109

Desayuno de trabajo: «Tenemos que demostrar que la Endodoncia funciona para que la sociedad valore más esta disciplina» 110

Revascularización pulpar en dientes permanentes con periodontitis apical, por la Dra. Nuria Martínez Guzmán 122

Tratamiento de la reabsorción interna perforante con MTA. A propósito de dos casos, por la Dra. Minerva Ventura Company 132

Tratamiento integral de lesión endoperiodontal en molar con dehiscencia ósea, por el Dr. Alain Manuel Chaple Gil y col. 142

¿Cómo actuar frente a una lesión de gran tamaño?, por el Dr. Roberto Estévez Luaña y cols. 148

Retratamiento endodóncico en 1.7 con perforación, sobreextensión y omisión de conducto mesiopalatino, por el Dr. Juan P. Miraglia Cantarini 154

CASO CLÍNICO 164

Técnica de autoligado pasivo «Universal Smile System» (USS). Parte II, por el Luis F. Morales Jiménez 164

ENTREVISTA CLÍNICA 178

Resinas compuestas, por el Dr. Carlos Fernández Villares 178

INFORME 190

Rehabilitación de implantes en una posición posterior, por el Dr. Olivier Benhamou 190

¿Es mejor prevenir o restaurar una lesión de caries?, por el Dr. Elías Casals 196

IPS e.max® SMILE AWARD 2016

¡MUÉSTRENOS SU MEJOR TRABAJO CON IPS e.max®!

EL MUNDO HABLA E.MAX ¿Y USTED?

Acceda para ganar el IPS e.max® Smile Award, obtenga reconocimiento internacional y su trabajo se presentará al gran público en eventos, folletos y redes sociales.

Animamos a todos los equipos formados por un odontólogo y un técnico dental a mostrar su restauración más bella de IPS e.max. Nuestros expertos internacionales elegirán los mejores y más estéticos trabajos y los ganadores se anunciarán el 10 de junio de 2016 en el Simposio Internacional de Expertos en Madrid, España.

www.ipsemax.com/smileaward

www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent S.L.U.
Carretera de Fuencarral nº24 | Portal 1 – Planta Baja | 28108-Alcobendas (Madrid) | Spain
Telf. +34 91 375 78 20 | Fax: +34 91 375 78 38

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Foto de portada: «Chapuzón», del Dr. Didier Delmas Canales.

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 204

Clínicas dentales de servicio con valor añadido, por Marcial Hernández 204

PREMIOS 208

IV Premio Higienistas Dentales, con el patrocinio de Oral-B 208

CONGRESOS 210

IV Congreso Internacional SCOI 210

AGENDA 216

PRODUCTOS 239

EMPRESAS 244

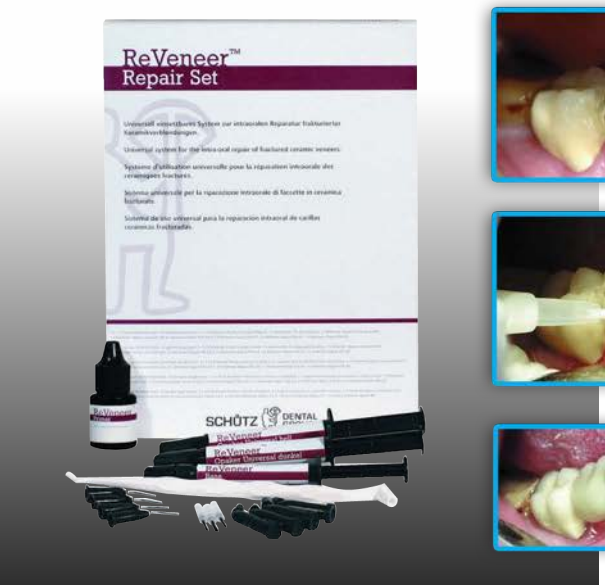
ANUNCIOS BREVES 252

DIRECTORIO DE ENCARTES 255

CALENDARIO DE CONGRESOS 256

DIRECTORIO 258

DE BOCA EN BOCA 260



REVENEER™

Las fracturas cerámicas ya tienen solución clínica con ReVeneer™

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

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

GACETA DENTAL

La Odontología que se lee desde 1989

Nº 276 | ENERO 2016 | www.gacetadental.com

Edita: Peldaño

Presidente honorario José María Herranz Martín

Director:
José Luis del Moral (jldelmoral@gacetadental.com)

Redactora jefe:
Gema Bonache (redaccion@gacetadental.com)

Redacción:
Laura Domínguez (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)

Asistente comercial:
Eloísa Mata (emata@gacetadental.com)

Suscripciones:
María del Mar Sánchez (mar@gacetadental.com)

Anuncios breves:
Eloísa Mata (emata@gacetadental.com)

Administración:
Anabel Lobato (alobato@epeldaño.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

Peldaño

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

Presidente: Ignacio Rojas.
Gerente: Daniel R. Villarraso.
Director de Desarrollo de Negocio: Julio Ros.
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 | 1er Accesit al Mejor Editor, años 2004 y 2007 | Premio "Pro-Odontología" de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología (SCOE) 2009 | Premio "Fomento de la Salud" del Consejo General, 2005 | Premio del Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid a la Trayectoria Profesional 2009 | Insignia de oro Colegial del COEM 2013

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

COMITÉ CIENTÍFICO

ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

- **Álvarez Quesada, Carmen.** Médico Estomatólogo. Doctora en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM.
- **Bowen Antolín, Antonio.** Médico Odontólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialización: 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. Especialización: Ortodoncia.
- **Calatayud Sierra, Jesús.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Odontología Infantil en la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Odontopediatría.
- **Carrillo Baracaldo, José Santos.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM..
- **López-Quiles, Juan.** Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM. Especialización: 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. Especialización: Endodoncia. Jubilado.
- **Oteo Calatayud, Carlos.** Médico Estomatólogo. Odontología Estética. Profesor titular de la Facultad de Odontología de la UCM.
- **Sánchez Turrión, Andrés.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Prótesis Estomatológica (UCM). Especialización: Prótesis e Implantes.
- **Serrano Cuenca, Victoriano.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Odontología. Especialización: Periodoncia.
- **Torres Lagares, Daniel.** 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. Especialización: 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. Magíster en Estomatología. Especialidad: Rehabilitación Oral. Profesor de la Universidad de San Marcos, Lima.
- **Delgado, Wilson.** Doctor en Estomatología. Especialidad: Medicina y Patología Oral. Profesor de la Universidad Cayetano de Heredia. Lima.
- **Muñante Arzapalo, Katty del Pilar.** Cirujano dentista. Universidad Nacional Alcides Carrión. Especialidad: Ortodoncia. Docente invitado en Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.

Colombia

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

México

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

PROTÉSICOS DENTALES

- **Aragoneses Lamas, Maribel.** Protésica Dental. Directora General del Laboratorio Aragoneses CPD, S. L. Presidenta de la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de la Comunidad de Madrid.
- **Ávila 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

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

SE RINDIÓ UN EMOTIVO HOMENAJE A TÍTULO PÓSTUMO AL DR. FERNANDO SABRÁS

Los doctores López Calvo y Del Nero, principales galardonados en la Gala Anual de la Odontología española

Un año más, el Consejo General de Dentistas ha fallado los principales premios de la Odontología reconociendo con su máxima distinción al doctor Juan Antonio López Calvo, mientras que el galardón al Dentista del Año recayó en el doctor Guillermo Del Nero Viera, por sus méritos en materia de salud bucodental.

Foto de familia de los premiados junto al Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España.

El máximo galardón que otorga el Consejo General de Dentistas en su gala anual, el Premio Santa Apolonia, fue entregado durante el acto, celebrado en un céntrico hotel madrileño, al doctor Juan Antonio López Calvo en reconocimiento a su trayectoria profesional y a su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de toda su vida.

El Consejo General de Dentistas reconoció, además, al doctor Guillermo Del Nero como Dentista del Año; a Procter&Gamble con el premio «Juan José Suárez Giménez» de Fomento de la Salud Oral; al doctor Manuel Bravo Pérez como autor, junto a los doctores Frías Bulhosa, Casals Peidró, Duarte, Rueda García, Linquete Otero, Castaño Séiquer y Scapini, del Mejor Artículo de la revista RCOE; a España Directo con el galardón «José Navarro Cáceres» de información Sanitaria Odonto-estomatológica y a la ONG Zerca y Lejos y a la Fundación «Luis Séiquer», por sus acciones solidarias en el campo bucodental.

Del mismo modo, el Consejo General de Dentistas entregó su Medalla de Oro y Brillantes al doctor Manuel Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo durante 19 años. También se nombraron Dictantes de Honor a los doctores Andrés Plaza y Francisco Javier Silvestre i Donat; Consejeros de Honor a los doctores Antonio Bujaldón, José Ramón Lasa y José de Paula y Miembros de Honor a los doctores José Ignacio Carro Otero, Juan Miguel Font Jaume, junto a la senadora Luz Marina Socas León.

Por último, todos los asistentes rindieron un emotivo homenaje a título póstumo al doctor Fernando Sabrás, merecedor de la Placa al Mérito del Consejo General de Dentistas. ●

De izda. a dcha., los doctores López Calvo, en un momento de su discurso; el Dr. Castro, con el Dr. Del Nero, Premio Dentista del Año; el presidente del Consejo General de Dentistas, entregando el Premio Fomento de Salud Oral a Jorge Machín, representante de Procter&Gamble, y el Dr. Castro en la entrega de la placa al hijo del Dr. Fernando Sabrás.

EL DR. CASTRO EXPLICÓ LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS QUE SE EMPRENDERÁN EN ESTE EJERCICIO

La Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Dentistas aprueba el Presupuesto para 2016

La sede del Consejo General de Dentistas fue testigo, los pasados 17 y 18 de diciembre, de la celebración de la segunda y última Asamblea General Ordinaria del año, que contó con la presencia del Comité Ejecutivo y de los presidentes de los Colegios Oficiales y de las Juntas Provinciales.

Entre los temas más relevantes que se abordaron destacaron la aprobación de los Presupuestos para 2016 y la explicación, por parte del presidente del Consejo General, el Dr. Óscar Castro Reino, de las acciones estratégicas que se llevarán a cabo a lo largo del recién inaugurado año 2016. Parte de ellas serán la defensa de la profesión ante la problemática actual, luchar contra la publicidad engañosa y aliviar la plétora profesional regulando el acceso a las universidades de Odontología. Además, otro de los objetivos fundamentales para este 2016 será lograr la creación de las especialidades oficiales en Odontología para que los dentistas españoles compitan en igualdad de condiciones con sus homólogos de la Unión Europea.

Otros retos pasan por conseguir una comunicación más fluida con los colegiados, mejorar y facilitar la formación continuada, poner en marcha un modelo de clínicas solidarias para atender a los más desfavorecidos e impulsar la educación en salud bucodental para la población en general.

El Comité Ejecutivo y de los presidentes de los Colegios Oficiales y de las Juntas Provinciales asistieron a la última Asamblea General Ordinaria del año del Consejo General de Dentistas.

Además, el Consejo General afronta como desafío la promoción y organización del Congreso Dental Internacional de la Federación Dental Internacional (FDI), que se organizará en Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2017, y que contará con la presencia de destacados ponentes nacionales e internacionales. El Congreso Mundial servirá también como escaparate para presentar la última tecnología profesional y será decisivo para reivindicar una Odontología de calidad para los ciudadanos. ●

El Consejo General de Dentistas defiende el consumo de agua fluorada para prevenir la aparición de caries

El Consejo General de Dentistas apoya la fluoración del agua como método eficaz para proteger la salud bucodental de la población y recuerda que está científicamente demostrado que, en las cantidades adecuadas, es totalmente seguro para la salud y previene la aparición de la caries fortaleciendo los dientes. Además, ayuda a remineralizar las lesiones producidas por la caries en sus etapas iniciales. En este sentido, cabe destacar la Declaración de Principios aprobada por la Federación Dental Internacional en Nueva Delhi en septiembre 2014, que avala las investigaciones científicas que demuestran que las concentraciones de flúor recomendadas para prevenir la caries «no son nocivas para la salud humana» y que la fluoración «constituye una medida de salud pública eficaz para la prevención de caries dental en niños y adultos».

A este respecto, el Consejo General de Dentistas aplaude la resolución aprobada recientemente por la Consejería de Salud del Gobierno vasco, que permite mantener la fluoración del agua en su territorio para todas las poblaciones de más de 30.000 habitantes, ajustando el valor del ion flúor en 0.7 mg/litro y prohibiendo que ese valor pueda sobrepasar los 1.2 mg/litro; unos parámetros que garantizan la seguridad de la población.

Además, desde la Organización Colegial se anima, además, a los diferentes Gobiernos Autonómicos a promover la fluoración del agua en sus territorios, lo que también redundará, según el Consejo, en un ahorro del gasto sanitario y contribuirá, paralelamente, a reducir las desigualdades en las tasas de caries dental existentes en las distintas comunidades. ●

IX CONGRESO
de Actualización en Implantología

Madrid. 5-6 de febrero de 2016

Implantología en estado puro.

Programa Principal

Viernes 5 febrero

Presentación del evento
D. Ángel Mozo Grau

PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA
Moderadores: Dr. Alberto Fernández Sánchez, Dr. Francisco J. Enrile de Rojas

Cirugía de tejidos blandos mínimamente invasiva en el sector anterior
Dr. Ion Zabalegui Andonegui

Protocolos de actuación con el paciente periodontal
Dr. Arturo Sánchez Pérez

Importancia de la encía en el éxito de los implantes
Dr. Juan Blanco Carrión

PERIIMPLANTITIS
Moderadores: Dr. Alberto Fernández Sánchez, Dr. Francisco J. Enrile de Rojas

Influencia de las superficies de implantes en la aparición de la Periimplantitis
Dr. Conrado Aparicio (USA)

¿Cuál es la terapia más efectiva para la periimplantitis?
Dr. Marco Esposito (Italia)

Tratamientos quirúrgicos de la periimplantitis
Dr. Andrea Mombelli (Suiza)

MAXILAR ATRÓFICO
Moderadores: Dr. Juan Antonio Hueto Madrid y Dr. Eduard Valmaseda Castellón

Avances en distracción alveolar
Dr. Abel García García

Tratamiento del sector mandíbular posterior atrófico
Dr. Juan Carlos de Vicente Rodriguez

Implantes en maxilar atrófico
Dr. Miguel Peñarrocha Diago

MAXILAR ATRÓFICO
Moderadores: Dr. Juan Antonio Hueto Madrid y Dr. Eduard Valmaseda Castellón

Bases biológicas en la elección del tratamiento de la atrofia horizontal del maxilar superior
Dr. Florencio Monje Gil

Rehabilitación funcional con implantes en pacientes oncológicos: Estudio retrospectivo de 10 años, 122 pacientes y 940 implantes.
Dr. Santiago Ochandiano Caicoya

Evidencia científica de la regeneración ósea en atrofias severas
Dr. Jordi Gargallo Albiol

Sábado 6 febrero

La marca anula el precio: Claves para competir con tu marca
Sr. Jean Marc Colanesi

¿Cómo puede ayudar el Código Explorer en su clínica?
Sr. Carlos Rumbado Romero

IMPLANTOLOGÍA AVANZADA
Moderadores: Dr. Pablo Domínguez Cardoso y Dr. Fernando García Marín

Zygoma quad: Estado del arte y evidencia científica
Dr. Ruben Davó Rodríguez

Rehabilitación funcional con implantes en pacientes oncológicos
Dr. Carlos Navarro Vila

IMPLANTOLOGÍA AVANZADA
Moderadores: Dr. Pablo Domínguez Cardoso y Dr. Fernando García Marín

Variables importantes a tener en cuenta en implantes inmediatos en alvéolos post-extracción.
Dr. Daniele Botticelli (Italia)

Ajuste y precisión. Factores de éxito estético y funcional en implantología
Dr Carlos Larrucea Verdugo (Chile)

Integrando prostodoncia, cirugía y biología en protocolos para rehabilitaciones maxilares fijas implanto-soportadas estéticas
Dr. Fernando Rojas Vizcayaz

IX CONGRESO de Actualización en Implantología

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

en **Feria de Madrid**

Ya puede inscribirse en **www.mozo-grau.com**

Inscripción gratuita al Programa General y al Curso Práctico Básico de Implantología para alumnos y profesores de máster.

#congresoMG

Programa Ciencia e Investigación

Moderadora: Dra. Blanca Guisado Moya

Viernes 5 febrero

Dr. Javier Vallejo Aisa. Universidad del País Vasco
Dr. Jose Barreiros. Universidad de Santiago de Compostela
Dra. Berta Cortes Acha. Universidad de Barcelona
Dr. Jose Manuel Martínez Martínez. Universidad de Santiago de Compostela
Dra. Patricia Pizarro Luengo. Universidad de Sevilla
Dr. David Peñarrocha Oltra. Universidad de Valencia
Dra. Ana Belen Cano Tobar. Universidad de Murcia
Sra. Josefa Guilles. Mozo-Grau
Dra. Mª del Carmen Ramos Martínez. Universidad de Almería
Dr. Manuel Tousidonis. Hospital Gregorio Marañón de Madrid
Dr. Federico Rehberger. Hospital Marques de Valdecilla de Santander
Dr. Juan Ángel Pedrero Cendán. Universidad Complutense de Madrid
Dr. Hilario Pellicer. Universidad de Valencia
Dra. Alba García Sevilla. Hospital Gregorio Marañón de Madrid

Curso de Injertos Óseos

Viernes 5 febrero

Dr. Alberto González García
Dr. Jose Luis Cebrián Carretero

Curso de Elevación de Seno

Sábado 6 febrero

Dr. Jerónimo Rubio Roldán
Dr. Carlos Bonilla Mejías

Curso Protésicos

Viernes 5 febrero

Sr. Javier Ortolá Dinnbier
Sr. Javier Valladares Relaño
Sr. Agustín Ripoll Puig
Sr. Luis Miguel Vera Fernández

Curso Higienistas y Auxiliares

Viernes 5 febrero

Dr. Alberto Manzano Saiz
Dr Alberto Fernandez Ayora

Sábado 6 febrero

Dr. Daniel Robles Cantero
Dra. Ana Orozco Varo
Sr. Carlos Rumbado Romero
Sr. Jorge Zapata Esteban

Curso Práctico Básico de Implantología

Viernes 5 febrero

Dr. Ignacio de Lucas González
Dra. Maribel González Martín

Curso de Marketing Dental

Sábado 6 febrero

Dr. Alberto Manzano Saiz

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

MOZO-GRAU®
IMPLANTES DENTALES

LAS ELECCIONES SE CELEBRARÁN EL 24 DE ENERO

Los doctores Antonio Montero y Felipe Sáez optan a la presidencia del COEM

El domingo 24 de enero se celebrarán las elecciones a la Junta de Gobierno del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región y las Juntas Provinciales de Ávila, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo. Dos han sido las candidaturas presentadas: las encabezadas por los doctores Antonio Serrano y Felipe Sáez. Ambos candidatos han atendido amablemente a GACETA DENTAL para desgranarnos los principales puntos de sus programas.

El Dr. Antonio Montero apunta a la plétora profesional como el principal problema de la profesión.

DR. ANTONIO MONTERO: «ME PREOCUPA LA DERIVA QUE LA PROFESIÓN ESTÁ TOMANDO EN ESTOS ÚLTIMOS AÑOS»

—¿Por qué ha decidido presentarse a la presidencia del COEM?

—En primer lugar, por considerarme un apasionado de mi profesión. Soy un privilegiado. Esta profesión me ha dado muchas cosas: la satisfacción de ayudar a los demás, así como algunos de mis mejores amigos y me ha permitido desarrollar mi vocación docente y una forma digna de ganarme la vida. Se puede decir que mi trabajo es además la mayor de mis aficiones. Creo que ha llegado el momento de devolverle algo de lo que todos estos años me ha otorgado. Estoy orgulloso y feliz de ser dentista y me preocupa la deriva que la profesión está tomando en estos últimos años: el mercantilismo, la competencia desleal, los sobretratamientos en ocasiones diagnosticados y prescritos por comerciales y tantas y tantas cosas que hacen que cada vez más compañeros se sientan desencantados, deprimidos y no vean un futuro esperanzador a medio plazo. A mí mis maestros me enseñaron que el éxito profesional acaba llegando poco a poco, trabajando duro, formándose bien y tratando de hacer las cosas cada día mejor. Hoy esto parece que no vale y lo único que les interesa a algunos empresarios es el enriquecimiento a corto plazo dejando a un lado el interés asistencial, explotando a compañeros recién graduados y centrándose únicamente en el mercantilismo. Esto desprestigia la profesión y nos perjudica a todos.

—¿Quiénes le acompañan en la candidatura?

—Hemos configurado un equipo potente de gente joven y comprometida con la profesión. Todos son magníficos clínicos y dedican su trabajo a tratar pacientes desde distintos ámbitos de la profesión: algunos tienen consulta propia, otros trabajan por cuenta ajena, en Atención Primaria, incluso en las Fuerzas Armadas; lo que nos da una perspectiva de la situación real de los colegiados y de la profesión. Ninguno está vinculado al mundo empresarial ni a la gestión de cadenas dentales, que tanto daño están haciendo a nuestro sector.

Como vicepresidente me acompaña el Dr. José Aranguren, actual secretario de la Junta de Gobierno, endodoncista de referencia a nivel internacional y, sobre todo, amigo desde hace muchos años. Como tesorera continúa la Dra. Isabel Pernía, que ha desarrollado una labor impresionante y que nos aporta confianza, transparencia y honradez. También continúan en la junta los doctores Tarek el Halabí y Bruno Baracco, que han desarrollado una labor extraordinaria y mantienen la ilusión y las ganas de trabajar. Como nuevas incorporaciones contamos con el Dr. Juan López-Quiles, cirujano de referencia y vinculado a la Comisión Científica del COEM desde hace muchísimos años, y el Dr. David Rubio, profesor asociado de la Complutense, trabajador y compe-

alineadent®

La sonrisa perfecta al alcance de todos

Alineadent® es el tratamiento de ortodoncia invisible **más económico** del mercado.

Producido digitalmente en su totalidad, garantizando máxima precisión y el uso de alineadores activos.

Evita errores en el proceso de fabricación (vaciado de impresión, duplicado modelos, etc.) optimizando los tiempos de trabajo y ahorrando en materiales.

Gracias a **LineDock**, nuestro software dental, podrá enviar su casos, realizar modificaciones, visualizar los modelos 3D y tener una gestión total del tratamiento.

Laboratorio Ortoplus | 952 212 174 | info@alineadent.com

www.**alineadent**.com

El Dr. Antonio Montero con los integrantes de su candidatura, un equipo, según sus propias palabras, «potente y comprometido con la profesión».

tente, que será un magnífico secretario. Asimismo, estoy especialmente orgulloso de poder contar con las Dras. Lola Temprano, muy vinculada a la Atención Primaria y al Colegio de Médicos; Carmen Martín, excelente investigadora, y Silvia Ascasíbar, ortodoncista comprometida con la defensa de la profesión desde hace muchos años. Por último, como vocales supernumerarios nos acompañarán en este proyecto las doctoras Natalia Navarrete, reconocida endodoncista y docente, y Elena Villalta, comandante del Cuerpo de Sanidad de las FAS destinada en la Guardia Real.

Respecto a la Comisión Científica, el presidente será mi gran amigo el Dr. Eugenio Grano de Oro, y el vicepresidente, Jaime Jiménez, los dos clínicos y docentes de referencia desde hace muchos años y muy vinculados al COEM. En esta Comisión continúan la mayoría de los vocales actuales y se reforzará con nuevos miembros que, sin duda, darán un impulso a la Formación Continuada. En la Comisión Deontológica continúa el Dr. Germán Zarandieta y su equipo que llevan tantos años realizando una labor más que encomiable. En el resto de las comisiones continúan, salvo algún pequeño cambio, las mismas personas. Es un grupo de profesionales inmejorable que ha permitido que el COEM haya alcanzado el nivel actual.

—¿Cuáles serán sus objetivos en caso de salir elegido?

—Creo que el problema principal de nuestra profesión es la plétora profesional. Es la raíz de todos nuestros males y que ha desembocado en las malas prácticas, el paro, el mercantilismo y la explotación. Tenemos que exigir ante la Administración el establecimiento de *númerus clausus*. No somos unos ingenuos y sabemos que es una labor difícil, pero creo que es una obligación del Colegio aspirar a su consecución.

El otro gran problema es la publicidad engañosa. Nuestro objetivo es lograr que se regule como en otros países de nuestro entorno y que, como en otras Comunidades Autónomas, sea el COEM el que vise la publicidad del sector que se puede o no emitir. Tenemos negociaciones abiertas y creo que es un logro asumible. También creo prioritario el desarrollo del tan necesario Convenio Colectivo Profesional del sector y del asociacionismo. La profesión ha cambiado y es necesario adaptarse a esos cambios.

—¿Cuáles serán sus líneas prioritarias de actuación? ¿Seguirá una línea continuista respecto al Dr. Ramón Soto-Yarritu?

—Efectivamente somos una candidatura continuista y nuestro principal objetivo es seguir desarrollando la magnífica labor del Dr. Ramón Soto-Yarritu y su equipo. No será tarea fácil porque en estos años el Colegio ha avanzado de manera vertiginosa. Tenemos la gran suerte de contar con la colaboración de prácticamente todos los miembros de la Junta de Gobierno actual vinculados a alguna de las muchas comisiones de las que disponemos. Será una ayuda inestimable. Pretendemos mantener y aumentar los servicios que oferta el COEM y, sobre todo, intentar que todos esos colegiados que no participan de su Colegio entren en él, lo conozcan y se impliquen. Tenemos el reto de optimizar nuestra fantástica nueva sede. Queremos que sea un referente en la Odontología española y, para ello, tenemos nuevas y novedosas ideas que pretendemos desarrollar si contamos con el apoyo mayoritario de la colegiación.

—¿Qué destacaría como lo más innovador de su programa?

—Vamos a dar una gran importancia a la formación continuada. Contaremos con ponentes de primerísimo nivel internacional y pretendemos que todas nuestras actividades tengan acreditación como formación continuada oficial. Asimismo, queremos conseguir que las casas comerciales den a los colegiados del COEM propietarios de clínicas los mismos descuentos que ofrecen a las grandes cuentas, es decir, grandes cadenas y franquicias y desarrollar un servicio de gestión Integral de clínicas que se encargue de todos los trámites burocráticos a los que nos somete la administración: gestión de residuos, control de rayos, protección de datos, etcétera.

Nuestro objetivo es implicar a la gente joven y a los dentistas trabajadores por cuenta ajena que hasta ahora no se han sentido bien representados en el COEM. Así, impulsaremos una potente Vocalía de Jóvenes y crearemos una Vocalía de trabajadores por cuenta ajena que recoja las necesidades de este gran colectivo. Y otras muchas ideas que, si somos capaces de contar con el apoyo mayoritario de la colegiación, nos comprometemos a desarrollar. ●

El Dr. Felipe Saéz se manifiesta preocupado por la deuda que ha ocasionado la compra de la sede colegial.

DR. FELIPE SÁEZ: «TENGO LA SENSACIÓN DE QUE NUESTRO COLEGIO HA ESTADO DORMIDO. ES HORA DE DESPERTARLO Y PONERLO A TRABAJAR»

—¿Por qué se presenta a la presidencia del COEM?

—Hace ya un tiempo que sigo de cerca la actividad del Colegio. Mi natural curiosidad profesional hizo que empezara a interesarme un poco más, debido a los importantes cambios que se empezaron a producir, especialmente en los últimos dos años.

Sin embargo, el detonante fue la compra de la nueva sede. A la mayoría de los clínicos no nos gusta nada todo lo que tenga que ver con la parte empresarial de dirigir un proyecto. Y es lógico. Durante años «no era necesario», las cosas marchaban más o menos bien. Hoy día, ya sabemos todos que seguir por ese camino, nos guste o no, se torna muy peligroso para la salud de una consulta y que los jóvenes que se incorporan viven una situación muy distante de aquellos tiempos. Lo que me sorprende es que en la dirección del Colegio se manifiesta esa misma actitud que ignora la realidad que acontece, de otra forma no entiendo este tipo de decisiones que se han tomado.

¿Cómo si no se explica que nos hayamos endeudado en casi diez millones de euros –capital más intereses de la compra de la nueva sede–, teniendo que hacer frente a pagos de 540.000 euros al año los próximos veinte? Hay que tener en cuenta que el Colegio gasta absolutamente todo lo que ingresa, unos tres millones, según sus propias cuentas, y que ese dinero procede en su práctica totalidad, casi un 95%, de las cuotas que pagamos. Si gasto todo lo que ingreso, ¿de dónde provendrá ese dinero? Ni los ingresos por cursos –menos de un tres por ciento–, ni el incremento de colegiados en años venideros, pueden hacer frente a esa cantidad, así que, o bien se aplican derramas –ya hemos sufrido una subida encubierta–, o habrá que recortar o eliminar, si se puede, partidas que, ahora mismo, según los actuales «gestores», parecen necesarias.

—¿Quiénes le acompañan en la candidatura?

—Las doctoras Rocío Vélez, vicepresidenta; Carmen Vera, tesorera; Margarita Gómez, vocal contador; Patricia Santiago y Yolanda Rodríguez, vocales y los doctores Carlos Parra, secretario, y Daniel Cárcamo, Mario Alvarado y Marco Serradell, vocales; un equipo magnífico del que me siento orgulloso y con el que comparto una motivación arrolladora: «la de contribuir a elevar nuestra profesión al escalón más alto al que podamos llevarla». Además de formar un equipo increíble, con el que llevo más de un año trabajando con pleno compromiso para aportar valor a nuestra profesión desde nuestra humilde y desinteresada posición como colegiados, todos ellos tienen experiencia en la clínica diaria y, a su vez, ejercen o han ocupado cargos de responsabilidad en importantes entidades, como en la dirección de universidades, sociedades científicas y son formadores y líderes de opinión en sus respectivos campos.

—¿Cuáles serán sus principales objetivos en caso de salir presidente del COEM?

—Mi principal objetivo, qué duda cabe, debe ser evitar la posible quiebra de nuestro Colegio. Ya hay antecedentes de este hecho en colegios de nuestro sector y otros que le puedo documentar. Tenga en cuenta que a lo que he contado anteriormente hay que añadir que la Ley Omnibus 25/2009 deja claro que la colegiación para nosotros es obligatoria, pero, del mismo modo, establece un techo de cuotas al año de unos 240 euros (actualmente pagamos 357,24) ¿Qué pasará cuando los casi únicos ingresos del Colegio caigan además un 33%? Y es más, la misma Ley deja libre el lugar de colegiación, con lo que para ejercer en una provincia no es necesario estar colegiado en la misma. ¿Cree que los colegiados asumirán una derrama como ya ocurre en Barcelona pudiendo colegiarse en cualquier otro sitio? Esta serie de factores ponen en serio riesgo la continuidad del Colegio.

Por otro lado, está sucediendo el hecho más determinante para nuestro ejercicio: la negociación de nuestro convenio en la que estoy presente en calidad de asesor. Según el RD Ley 1/1995, en esa negociación no puedes estar más que como sindicato o como patronal, pero un colegio como el nuestro no está capacitado. No quiero entrar en detalles pero, la única forma posible de intervenir es mediante la estructuración a través de una asociación de empresas o un sindicato de nuestro ámbito que tenga la representatividad necesaria que exige la Ley, y el Colegio se deshizo de esta, a la llegada de nuestro ya ex presidente, no me pregunte porqué. Si no hay nadie que luche por los intereses de los den-

¡Sonríe YA!

En solo 6-9 meses

Duración media del revolucionario tratamiento de ortodoncia Geniova*

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

RÁPIDO REMOVIBLE ESTÉTICO SIN DOLOR

¡La ortodoncia Rápida!

En solo 6-9 meses

Duración media del revolucionario tratamiento de ortodoncia Geniova*

Geniova The Fast Aligner es el revolucionario sistema de ortodoncia rápida patentado a nivel mundial por una empresa española, Geniova Technologies.

Hasta ahora había 2 tecnologías disponibles: los brackets y las férulas.

Geniova ha innovado con una exclusiva tecnología que une lo mejor de cada una.

potencia del bracket + **removilidad de la férula** = **Geniova**

CALENDARIO CURSOS ACREDITACIÓN DOCTORES GENIOVA 2016

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
29 MADRID	5 SEVILLA 12 MADRID 26 BARCELONA	10 12 EXPODENTAL Conócenos e infórmate	1 MÁLAGA 22 MADRID

PLAZAS GRATUITAS LIMITADAS

info@geniova.com 91 085 17 16

RESERVA LA TUYA

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

*Datos extraídos del estudio realizado por Geniova Technologies www.geniova.com

tistas me temo que el sindicato, integrado sobre todo por el personal «base» mejorará sus condiciones y acabará siendo una nueva dificultad para aquel que tenga personal a su cargo sin mejora de nuestras condiciones laborales.

—¿Cuáles serán sus líneas prioritarias de actuación?

—Desde luego no va a ser continuista con la línea de actuación de los últimos años, que nos ha endeudado para las próximas tres generaciones con el pretexto de que tenemos un salón de actos pequeño. Fíjese en la fecha de la Ley Omnibus, es decir, a la firma de la compra de la nueva sede ya se conocía esto que le cuento ¿Les dio igual o no se molestaron en leerlo? De corazón todavía espero que sepan algo que yo no haya visto. Que incumple la misma Ley Omnibus ya en la actualidad, no publicando las cuentas en la web o la situación de quejas o demandas como es obligatorio dentro del primer semestre del año.

Además, se han hecho campañas de publicidad denunciadas por la propia asociación de consumidores por «dañar la imagen de nuestros propios compañeros», al decir que todo aquel dentista que hace publicidad te engaña.

No puedo ser continuista con el Dr. Soto-Yarritu y su junta, personas que, cuando el Consejo General nos bajó las cuotas, no solo no nos lo comunicaron sino que «casualmente» unificaron el desglose que nos llegaba en el recibo de 20 euros para el Colegio y 9,77 euros para el Consejo y llevan dos años apropiándose de un total aproximado de casi medio millón de euros. Además cobran unas tasas y cuota de nueva colegiación muy superiores a las que permite la ley. De hecho, en un estudio que he hecho es la segunda más cara de España –la diferencia es de más de 400 euros con la más baja– y cito textualmente «la cuota de inscripción o colegiación no podrá superar en ningún caso los costes administrativos mínimos asociados a la tramitación de la inscripción».

Es la primera vez en la historia del Colegio que el Consejo General ha tenido que intervenir y convocar él las elecciones, con casi un año de mandato caduco, y un gobierno en funciones que ha dejado al colegio en un limbo legal de indefensión, ya que esto no está previsto en los estatutos, por el particular capricho de hacerse una «foto de inauguración y corte de cinta».

Esta junta de un día para otro decidió cambiar el nombre del colegio incumpliendo la Ley y quitando el dinero a las juntas provinciales impidiéndoles trabajar en beneficio de nuestros compañeros de las provincias. No son afirmaciones baladís. En cuanto fui consciente puse en conocimiento, mediante escrito con registro al Consejo, de todo lo que aquí cuento. Podrás estar de acuerdo o no con la Ley, puedes querer cambiar los puntos que no te interesen, pero no se puede incumplir. Es una irresponsabilidad a la que tendremos que hacer frente todos.

He asistido a asambleas donde el Dr. Soto-Yarritu justificaba sus decisiones diciendo que era lo que «sus asesores decían que había que hacer». Los asesores asesoran, pero quien dirige es el responsable. No se puede ejercer la dirección desde la ignorancia. Este presidente y su junta tienen mentalidad de gasto, no de inversión. Es el primer error de un «gestor» no profesional, y lo que más me preocupa es que la Junta de Gobierno en funciones, muchos de cuyos miembros –candidato a la presidencia incluido– siguen en la otra candidatura y no sé si lo hacen ignorantes de lo que han provocado o con el ánimo de seguir gestionando de forma tan, y esto es mi opinión, inconsciente y poco profesional. He de reconocer que, eso sí, el anterior presidente manejaba muy bien el «espectáculo» y la comunicación.

—¿Qué destacaría como lo más innovador de su programa?

—En primer lugar, que el Colegio se preocupe por los pacientes. ¿Inauguramos una nueva sede de diez millones, nos ponemos nuestras mejores galas e invitamos al ministro y luego le decimos que nuestro colectivo atraviesa dificultades? ¿Y a los pacientes que les cobramos lo justo? A mí no se me ocurre comprarme un coche nuevo y contarle a mis empleados que paso dificultades.

Mi experiencia me ha demostrado que para obtener éxito has de demostrar interés sincero por las personas con las que te relacionas. Dar ese primer paso para recibir. Creo que uno de los errores que hemos cometido es alejarnos de la sociedad. La ciudadanía nos ve todavía como profesionales «privilegiados y ricos», aunque eso se aleje de nuestra realidad.

La publicidad ha estado dirigida, más que a los ciudadanos, a dirimir luchas internas entre profesionales y empresas. Debemos cambiar. Si entra en la web del colegio no hay ninguna pestaña de acceso para pacientes. Pruebe a entrar en un «colegio» alemán o inglés, o en una asociación americana ¡Qué raro que nuestra profesión sea la más valorada en Estados Unidos! Confío en que si demostramos esto, la sociedad nos lo devolverá.

¿Sabía que de los tres millones de euros que el Colegio recauda sólo se emplean 270.000 en los servicios hacia los colegiados? Realmente es paradójico que a la razón de ser del colegio, la prestación de servicios hacia sus colegidos, se destine apenas un 8% de los ingresos. Cualquier empresa que se precie no solo enfoca sus recursos hacia su actividad principal, sino que debe mejorarla sistemáticamente. Ahí radica la excelencia. Por eso, he creado una Comisión para la mejora continuada del servicio colegial, liderada por la Dra. Ana Suárez.

Transformar al colegio para que sea voz de todos y no solo de unos pocos y modificar su estructura para que pueda representarnos ante la Administración, su otra principal función. Tengo la sensación de que el Colegio ha estado dormido, distraído en fiestas y ajeno a la realidad que vivimos y es hora de despertarlo y ponerlo a trabajar. Por último, señalar que disponemos de un blog (https://felipesaez.wordpress.com) y de una plataforma www.facebook.com/Felipe-S%C3%A1ez-704607869668128) con datos de nuestro proyecto. ●

Colgate®

SONRISAS BRILLANTES, FUTUROS BRILLANTES™

PROGRAMA ESCOLAR COLGATE

Estimado Doctor,

En 2016, llevaremos a cabo nuestro programa escolar «Sonrisas brillantes, Futuros brillantes » con la intención de ayudar a 80.000 niños españoles a conseguir una brillante y saludable sonrisa. Con «Sonrisas brillantes, Futuros brillantes» se proporcionará a las escuelas interesadas, materiales educativos, dentífricos y cepillos de dientes para sus alumnos.

Usted puede ayudarnos a construir un futuro brillante, proporcionando una formación en una escuela cercana. Si se registra, se pondrán en contacto con usted para establecer la cita para dar la formación en una escuela cercana.

El registro empieza ahora y será hasta el 29 de enero 2016.
Por favor envíe un correo electrónico a inscripcion@colgateprogramaescolar.es, indicando:

- Nombre
- Nombre de la clínica
- Dirección completa de la clínica
- Código postal
- Población
- Provincia
- Dirección de Email
- Teléfono

Muchas gracias por su participación.

Equipo de Colgate Profesión España

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 rectificación, acceso y cancelación conforme a la ley en la siguiente dirección: Colgate Palmolive España, C/ Quintanavides, 19. ED.4, 4ª planta 28050 Madrid.

Para mas información visite:
www.colgateprofesional.es

CARTA DE DESPEDIDA DEL DR. RAMÓN SOTO-YARRITU

«Recuperar el respeto a nuestra profesión es posible»

El Dr. Ramón Soto-Yarritu, antes de abandonar la presidencia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, escribe en nuestras páginas unas líneas de agradecimiento y despedida a la profesión dental. En ellas destaca el trabajo desarrollado por su equipo durante los últimos cuatro años, «con la esperanza de haber contribuido a situar al COEM en el lugar que merece, el de referente de la Odontología de nuestro país».

Quisiera, en primer lugar, agradecer la oportunidad que GACETA DENTAL me brinda de escribir estas breves líneas de despedida y agradecimiento a la profesión dental. Han sido cuatro largos años vividos con enorme intensidad y pasión desde el seno del COEM. Atrás queda aquel momento en el que fui elegido presidente de una gran institución, con tan solo 37 años, y respaldado por una Junta de Gobierno llamativamente joven, pero preparada y comprometida. Fue una apuesta valiente y clara la que hicieron los colegiados madrileños en aquellas elecciones. Éramos el rostro de la ilusión, el impulso y la regeneración institucional en la Odontología y, humildemente, me atrevo a afirmar que no hemos defraudado a nadie, sino más bien todo lo contrario. Hemos sido capaces de seducir, estimular y motivar a muchos dentistas de Madrid, y de fuera de Madrid, quienes se han sentido orgullosos de ser dentistas, quienes han defendido en voz alta y sin complejos la dignidad de nuestra vilipendiada profesión y quienes han reivindicado el derecho de los españoles a una atención bucodental de calidad.

No quiero aburrir a quien lee estas palabras exponiendo los innumerables servicios y productos COEM ofrecidos a nuestros colegiados, las múltiples campañas publicitarias en defensa de una Odontología digna, los diversos acuerdos y convenios firmados, las actividades realizadas para la promoción de la salud bucodental y la importancia de la visita semestral al dentista. Sin embargo, no quiero dejar de destacar la admirable labor social realizada por la Comisión de Compromiso Social en Madrid, en España y fuera de España, y el cambio de nuestra sede colegial. Mucho queda en el tintero, pero me consta que los lectores de GACETA DENTAL han sido testigos de todas estas acciones y proyectos, agradeciendo a esta revista el haber dado eco puntual y brillantemente a todos ellos.

«HAN SIDO CUATRO LARGOS AÑOS VIVIDOS CON ENORME INTENSIDAD Y PASIÓN DESDE EL SENO DEL COEM»

Si el incondicional trabajo y esfuerzo demostrados por la Junta de Gobierno del COEM han servido para que nuestros colegiados se sientan, cuatro años después, más identificados y mejor representados, nos vemos recompensados y satisfechos por la ilusión y tiempo empeñados.

Y cuando uno entrega lo mejor de sí, cuando uno se vacía, y lo que queda para ofrecer no lo consideras suficientemente relevante ni interesante para nuestra profesión, parece que lo más sensato es irse.

Siempre he criticado a quienes se acomodan y apoltronan en el poder, siendo un lastre y una rémora para quienes los padecen. Así pues, ante el riesgo de que esto ocurriera, me marcho satisfecho y agradecido. Agradecido por todos los amigos que he hecho en este tiempo y eternamente agradecido por el honor que para mí ha sido ser presidente del COEM y escribir junto con los miembros de mi Junta de Gobierno una bella página en la historia de la Odontología.

Con la humilde esperanza de haber contribuido a situar al COEM en el lugar que merece, el de referente de la Odontología de nuestro país, y también con la ilusión de haber dado un ejemplo de honradez y transparencia en nuestra gestión, quiero transmitir a todo aquel que lea estas líneas que una Odontología digna y de calidad es posible.

Que recuperar la admiración y el respeto a nuestra profesión es posible, que con ilusión, esfuerzo y buen corazón, UN MUNDO MEJOR ES POSIBLE. ●

BioHorizons presenta
innovaciones de producto

nuevo kit quirúrgico Tapered HD

Con los nuevas fresas HD, el kit quirúrgico incluye todos los instrumentos necesarios para colocar los implantes Tapered Internal, Tapered Plus, Tapered 3.0, Tapered Tissue Level y Laser-Lok 3.0.

- fresas codificadas por colores para su fácil identificación
- superficie no reflectante para una alta visibilidad
- libre de corrosión
- estrías de corte diseñadas para una óptima eficiencia
- marcas en las fresas simplificadas que coinciden con el largo de cada implante
- crea entre 12 y 20 osteotomías según la densidad del hueso

implantes Tapered Internal 3.4mm

BioHorizons ahora ofrece el nuevo diámetro 3.4 del implante Tapered Internal. Es una solución ideal para reducir la necesidad de un injerto óseo en zonas donde el hueso es limitado y así acelerar el tratamiento. La famlia de implantes Tapered incluye 5 diámetros y 6 longitudes.

implantes con longitud de 18mm

Ahora estan disponibles para los diámetros 3.4, 4.6 y 5.8. Los implantes con longitud de 18mm ofrecen una excelente estabilidad y son ideales para arcadas completas y tratamientos de carga inmediata como TeethXpress®.

Para más información contacte con Atención al cliente:
Tel: 91 713 10 84
Email: pedidos@biohorizons.com
Visítenos en www.biohorizons.com

Made in the USA

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

JORNADAS FORMATIVAS PARA HIGIENISTAS BUCODENTALES

Salud oral, Endodoncia y pacientes especiales, temas abordados por el Colegio de Higienistas de Madrid en sus últimos cursos

La organización colegial de higienistas dentales de Madrid celebró diversas jornadas y cursos de formación continua con el objetivo de mejorar la atención integral a los pacientes.

El Colegio de Higienistas Dentales de Madrid ha apostado, desde su creación, por la formación continuada como elemento fundamental para el desarrollo y reconocimiento de la profesión. Recientemente ha organizado diversos cursos y jornadas profesionales con el objetivo de que sus colegiados mejoren su ejercicio profesional en tres ámbitos de la Odontología: la salud oral, la Endodoncia y el manejo de los pacientes especiales.

JORNADAS DE SALUD ORAL

La primera de estas acciones formativas fue la segunda edición de las «Jornadas Multidisciplinares en Salud Oral: Salud Global desde la Salud Oral», realizadas con la colaboración de Colgate.

Estas sesiones, que han sido acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 1,1 créditos, tienen como principal objetivo convertirse en un punto de encuentro para la formación multidisciplinar de los profesionales de la salud bucodental en la mejor atención integral de los pacientes.

El cuadro docente, formado por el odontólogo Gerardo Gómez-Moreno; el estomatólogo Ignacio Corral; la terapeuta ocupacional Blanca Arroyo; las logopedas Margarita Velázquez y Cristina Díaz; la fisioterapeuta Eva María Rueda y la higienista dental Mar Romero, abordó una amplia variedad de temas en torno a la salud oral y general del paciente.

De izda. a dcha., Sol Archanco, presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid; Sonia Miranda, Scientific Affairs Manager en Colgate, y Leonor Martín-Pero, vicepresidenta de la organización colegial.

De izda. a dcha., María Elena Lucerón, ponente del curso sobre pacientes especiales; Marta Salido, de Dentaid, y Maika Lorenzo, gerente de Colegio de Higienistas de Madrid.

PACIENTES ESPECIALES

Por otro lado, dentro del programa de formación continuada de Aula Dentaid, que cuenta con la participación del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid, se celebró el curso «Claves para el manejo de los pacientes especiales en la clínica dental», dictado por la doctora María Elena Lucerón Díaz-Ropero.

A lo largo de toda la jornada matutina se desarrollaron diversos temas relacionados con el manejo del perfil del paciente especial: los aspectos médicos y las alteraciones odontológicas, según el tipo de paciente; la atención odontológica a pacientes especiales; el diseño de programas de prevención y promoción de la salud bucodental; los aspectos legales del tratamiento al paciente con necesidades especiales, y la Ley de Dependencia. En definitiva, un amplio programa de gran interés para la práctica clínica del higienista dental.

En esta misma línea, y continuando con el programa de formación de la organización colegial madrileña, tuvo lugar la primera edición del curso «Uso de estrategias visuales para promover la salud bucodental en pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) y otras necesidades especiales». Entre sus objetivos, se quiso sensibilizar sobre la importancia de la colaboración entre los odontólogos e higienistas, así como entre familiares, cuidadores, psicólogos, logopedas, etc. para que el resultado sea favorable en la atención de pacientes autistas.

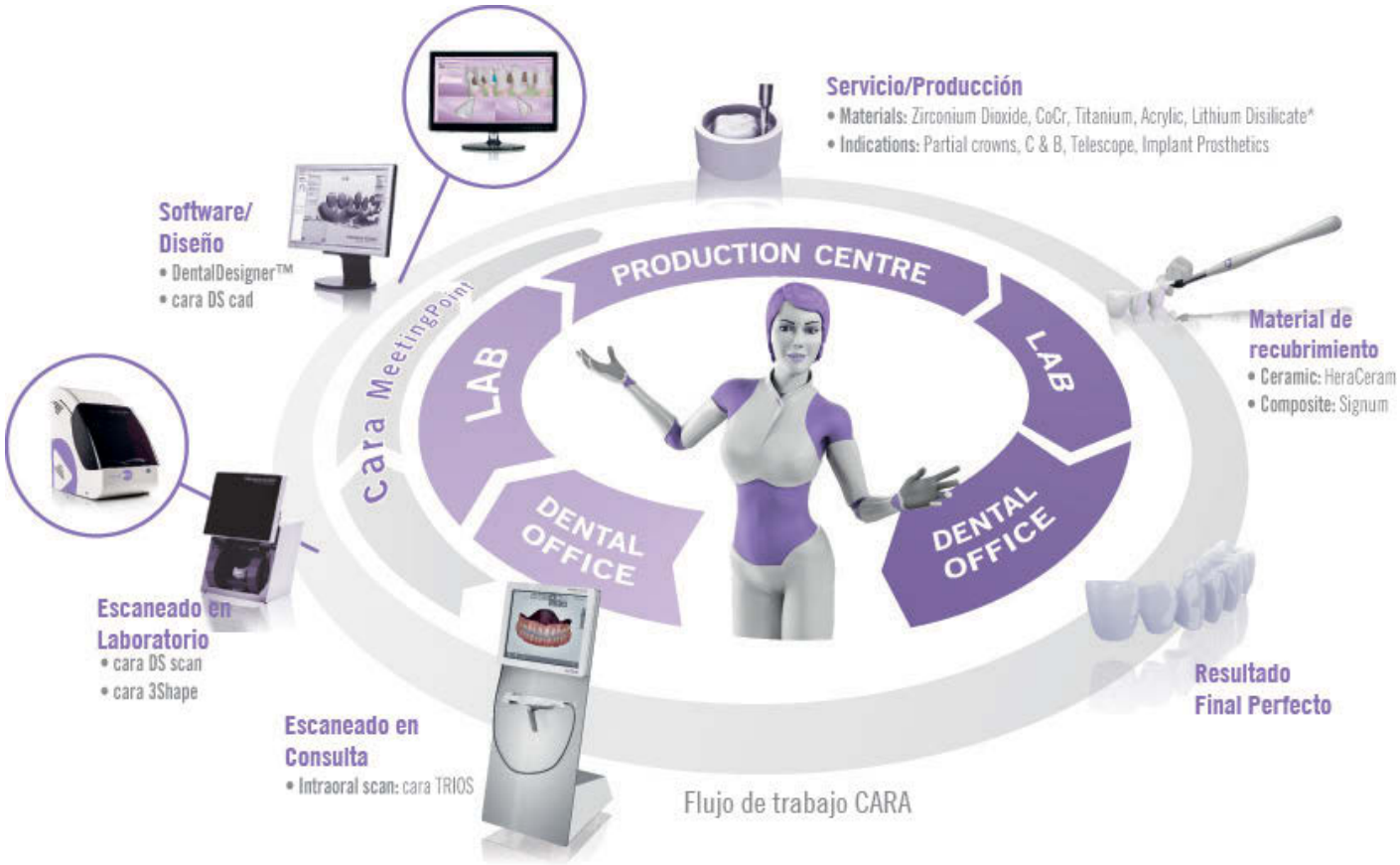
Los objetivos del curso fueron la aplicación y manejo de pictogramas en la consulta dental conociendo previamente estas herramientas; identificar a qué otros pacientes con necesida-

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

cara

cara DS 360 - Digital Solution

Sistema compacto.



- CARA DS 360 es la propuesta de Heraeus Kulzer para cubrir las necesidades tanto de la clínica dental como de los laboratorios de prótesis en la digitalización de sus procesos de trabajo.

- El sistema CARA DS 360 está compuesto por soluciones de impresión digital, digitalización de modelos, software de diseño de prótesis y producción de estructuras sobre implantes y sobre muñón natural.

- El sistema CARA DS 360 junto con los productos restauradores de Heraeus Kulzer le ofrecen una solución integral para la rehabilitación oral de sus pacientes.

Salud oral en buenas manos.

© 2015 Heraeus Kulzer GmbH. Todos los Derechos Reservados. "Heraeus" es una marca comercial registrada de Heraeus Holding GmbH usada bajo licencia temporal concedida por Heraeus Holding GmbH. Ni Heraeus Holding GmbH ni ninguna de sus filiales es responsable de la fabricación del(de los) producto(s).

des especiales benefician este tipo de materiales; y seleccionar técnicas de tratamiento no farmacológico para favorecer la creación de conductas positivas en la consulta con el fin de facilitar la rehabilitación oral en menores con TEA.

Posteriormente se realizó una parte práctica con el uso de materiales y metodologías específicas para intervenir en la consulta (ayudas visuales, pictogramas, adaptación de la consulta, etc.) y diseñar protocolos de actuación para pacientes con autismo.

ACTUALIZACIÓN EN ENDODONCIA

Por último, el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid organizó el curso «Actualización en Endodoncia», que contó con el patrocinio y la colaboración de Dentsply y Sanhigía.

Dentro de los objetivos docentes del curso, acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 1 crédito, se encontraban el abordaje de los nuevos conceptos, materiales, técnicas y aparatología necesarios en la práctica de la Endodoncia moderna.

El cuadro docente estuvo formado por el endodoncista Miguel Ángel Tapia y la higienista dental Susana Cano, quienes expusieron los conceptos teóricos y supervisaron la parte práctica, para la cual se contó con un microscopio, lupas y un amplio abanico de aparatología y material de Endodoncia. ●

A la izquierda, Susana Cruz y Natalia Martín Rubio, ponentes del curso sobre TEA, junto a Miriam Martín Osuna, del Colegio de Higienistas de Madrid; y en la fotografía de la derecha, diversos participantes de la sesión formativa sobre Endodoncia.

CHARLAS A LOS CUIDADORES DEL CENTRO GRANJA SAN JOSÉ DE LA FUNDACIÓN GIL GAYARRE

La Comisión de Pacientes con Discapacidad y Pacientes Especiales del Colegio de Higienistas de Madrid se trasladó al Centro Granja San José, perteneciente a la Fundación Gil Gayarre, con el objetivo de impartir diversas charlas, que corrieron a cargo de las higienistas Cristina Navarro y Sonia Rodríguez.

La primera de las tres charlas de la jornada iba destinada a los cuidadores de atención directa, que trabajan tanto con los usuarios que residen en el centro como los que están en pisos tutelados, y en ella se habló de patología oral, repercusión sistémica de la mala salud bucal y viceversa, técnicas de higiene y útiles adaptados a las diferentes necesidades, higiene de las prótesis removibles y apoyo de químicos orales. Tras la presentación se hicieron prácticas en phantomas para adquirir la destreza y habilidad necesaria en las técnicas de cepillado.

La segunda charla se dirigió al grupo de usuarios residentes en el centro con nivel intelectual de lecto-escritura y con autonomía para realizar su higiene oral. Se les explicó el proceso de caries y enfermedades periodontales, y su prevención a través de la higiene. Además, se trabajaron conceptos básicos de higiene oral (cepillado, cuidado del cepillo, higiene interdental y lingual, higiene de las prótesis removibles y consejos para una dieta baja en azúcares).

La última charla fue destinada a un grupo más reducido, con un nivel intelectual más limitado, con necesidad de supervisión para la higiene oral. Fue una charla corta, similar a la que se puede realizar con niños, y en la que se trabajó por repetición la frecuencia del cepillado «3 veces al día».

Sonia Rodríguez, higienista colaboradora de la Comisión de Discapacidad y Pacientes Especiales.

DONA MATERIAL BUCODENTAL INFANTIL A TRES ORGANIZACIONES SOCIALES

El Colegio Oficial de Dentistas de Castellón repartió 240 «lotes de sonrisas» durante las fiestas navideñas

El Colegio Oficial de Dentistas de Castellón (CODECS) donó, con motivo de las fiestas navideñas, material bucodental infantil a tres organizaciones sociales de la provincia que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión. Representantes de dichos organismos recibieron en la sede del CODECS hasta 240 lotes de material bucodental infantil para distribuirlos entre los niños a los que atienden en sus diferentes programas.

Esta fue la segunda campaña solidaria que impulsó el organismo colegial en 2015 y, en esta ocasión, las entidades beneficiarias fueron Cruz Roja Castellón, Cruz Roja Burriana-Alquerías y Cáritas Interparroquial de Castellón. Concretamente, el CODECS distribuyó varios lotes de material bucodental infantil integrados por 240 cepillos dentales y 240 pastas dentífricas. «Un material con el que queremos aportar nuestro grano de arena a la hora de concienciar, tanto a la sociedad como a las administraciones, sobre la necesidad de promover hábitos saludables en el cuidado oral», señaló el presidente del Colegio, el Dr. Victorino Aparici.

En nombre de Cruz Roja Castellón asistió al acto de entrega su vicepresidente, José Luis Tallón, quien agradeció el gesto solidario del Colegio de Dentistas. Por su parte, desde Cruz Roja Burriana-Alquerías, su vicepresidenta, Sonia Gascón, indicó que los kits de material bucodental «irán dirigidos a un proyecto que estamos llevando a cabo en un asentamiento de ciudadanos inmigrantes que hay en Burriana» y donde la Asamblea local de Cruz Roja en el municipio está realizando actividades de apoyo a la alfabetización de los niños de origen búlgaro que viven en esta zona de Sant Gregori.

En representación de Cáritas Interparroquial de Castellón asistió su directora, Mercedes Sádaba, acompañada por Marta Martínez, trabajadora del proyecto educativo integral Sambori, que atiende las necesidades educativas, sociales y afectivas de menores de entre 6 y 16 años que pertenecen a familias con mayor dificultad social. Este año 114 niños han formado parte de este programa de intervención. ●

PLAN RENOVE

Cambiar algo puede mejorarlo todo.
Tráenos tu SCAN-FIT y te lo cambiamos por uno nuevo.

La innovación es la seña de identidad de nuestros productos y no podemos evitar incluir los últimos avances en nuestros nuevos equipos de CAD. Pero si eres cliente de SCAN-FIT no queremos pasarlo por alto.

Por eso, nos gustaría ayudarte a que accedas a las últimas mejoras de nuestros equipos, sin que esto suponga un esfuerzo excesivo para tu laboratorio.

Aprovecha el valor de tu SCAN-FIT antiguo para beneficiarte de lo último en tecnología CAD-CAM que trae el SF2.

Conoce los detalles de esta promoción y realiza tu trámite a través de nuestro servicio técnico.

sat@gt-medical.com
91 · 751 · 75 · 93

gt medical
Implant & CAD-CAM

YA ESTAMOS AQUÍ

LA TIENDA DEL DENTISTA®

contacta@latiendadeldentista.com | www.latiendadeldentista.com

CONVOCATORIA
SOLO PARA ASOCIADOS COE

Nos complace comunicaros que hemos formalizado un gran acuerdo con la prestigiosa revista Gente Saludable y la web **www.sabervivir.es**. Gracias a este acuerdo, se creará, tanto en la revista como en la web, una sección de salud bucodental en la que se publicarán artículos firmados por nuestros Dentistas COE, que irán acompañados por los datos de contacto y la foto del autor. Además, seguiremos publicitando COE y nuestros servicios de calidad y profesionalidad como viene siendo habitual.

Aquellos Dentistas COE que deseéis incorporaros a la red de atención médica del Club Gente Saludable tan solo tenéis que solicitarnos los formularios para registraros. Una vez tengamos tus datos, éstos serán publicitados de forma destacada en la web **www.sabervivir.es.**

Todas estas acciones, al igual que nuestra presencia en las redes,

van encaminadas a que tu clínica sea más visible y se incremente el conocimiento público de nuestra labor.

MÁS INFORMACIÓN

91 411 97 59 - 91 563 91 20 - 606 097 121

contacta@circulodeodontologosyestomatologos.es

www.circulodeodontologosyestomatologos.es

Con el apoyo de:

EL SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO VISITA LA SEDE DE LA ORGANIZACIÓN

El Consejo de Dentistas pide al Gobierno regular la publicidad sanitaria, crear las especialidades y paliar la plétora

Castrodeza, firmando en el Libro de Honor del Consejo, en compañía, de izda. a dcha, de los doctores Joaquín de Dios Varillas, Óscar Castro y José Antonio Zafra. A la dcha. recibiendo la insignia del Consejo de manos del Dr. Óscar Castro.

Distintos miembros del sector, trasladaron a José Javier Castrodeza su preocupación ante la coyuntura actual de la Odontología en España.

El Consejo General de Dentistas abrió a principios de diciembre su renovada sede al sector odontológico, un encuentro al que acudió el secretario general de Sanidad y Consumo, Javier Castrodeza y en el que además de la Ejecutiva de la Organización colegial en pleno, encabezada por el Dr. Óscar Castro, asistieron presidentes colegiales y representantes de diversas sociedades científicas.

Tras la visita a las reformadas salas de la sede y la firma de Javier Castrodeza en el libro de honor, se inició la ronda de discursos. Durante su intervención, el presidente del Consejo General, el doctor Óscar Castro, hizo hincapié en la importancia de aprobar una ley que regule la publicidad sanitaria, establecer *númerus clausus* para controlar el exceso de dentistas y la necesidad de instaurar especialidades odontológicas. Por su parte, el secretario general de Sanidad y Consumo elogió la labor del Consejo en defensa de la profesión, al mismo tiempo que mostró su disposición para seguir dando pasos adelante en la mejora de la Odontología.

A lo largo del acto, el Dr. Castro aseguró que la profesión «atraviesa un momento especialmente complicado» debido a la mercantilización del sector, recordando la necesidad de establecer una ley que regule la publicidad para que sea «ética y veraz». «No somos comerciantes, somos profesionales sanitarios preocupados por la salud de nuestros pacientes», aseguró.

ESPECIALIDADES OFICIALES

Otro de los temas abordados durante la jornada fue la necesidad de crear especialidades odontológicas para frenar «el agravio comparativo que sufren nuestros dentistas, obligados a irse al extranjero o a hacer cursos de postgrado, costosos y sin validez oficial». A este respecto, recordó el acuerdo unánime suscrito el pasado mes de julio por el Consejo General de Dentistas, las universidades y las sociedades científicas para solicitar conjuntamente a los Ministerios de Educación y Sanidad la formación de especialistas en Odontología.

Por último, el presidente del Consejo expuso el problema del exceso de profesionales en España, con 1.750 dentistas titulados al año en las 20 universidades que imparten Odontología. De continuar esta tendencia, en 2020 habrá más del triple de dentistas de los recomendados por la OMS, lo que da lugar a «un aumento constante del paro entre los jóvenes, que se ven obligados a trabajar de manera precaria o emigrar en busca de oportunidades». Para paliar esta situación, se volvió a destacar la importancia de controlar en número de matriculados en las universidades privadas para que el «futuro de la Odontología alcance las cuotas que se merece».

Por su parte, José Javier Castrodeza reseñó la excelencia de los sanitarios españoles y el avance en tecnología, nuevos materiales, equipamiento profesional… «lo que hace necesaria la instauración de especialidades». Castrodeza alabó el acuerdo suscrito por el Consejo de Dentistas, las universidades y las sociedades científicas afirmando que «el Ministerio celebra que hayan llegado a un documento consensuado que será estudiado y analizado». Además, agradeció el apoyo del organismo «en defensa de la profesión» y animó a los miembros del mismo a «avanzar y contribuir para que, entre todos, ofrezcamos a la población la mejor calidad asistencial».Al finalizar el acto, el Consejo otorgó a Castrodeza una condecoración como agradecimiento a su vinculación con la profesión. ●

natural evolution

KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2015/16

soluciones implantológicas

decisiones fiables

EXCELENTE ESTABILIDAD PRIMARIA
FIABILIDAD MÁXIMA EN LA CONEXIÓN PRÓTESIS-IMPLANTE
TRATAMIENTO DE SUPERFICIE **SHOT-BLASTING**
ESTIMULACIÓN DEL SELLADO BIOLÓGICO

KLOCKNER® implant system

Via Augusta, 158 · 9ª Planta
08006 Barcelona
Tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

NUEVA JORNADA DE INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA DEL CONSEJO DE DENTISTAS

España, el país de la Unión Europea con más facultades de Odontología por número de habitantes

De izda. a dcha., Honorio Bando, Cristina Abarca, Óscar Castro, José Carlos de la Macorra y Enrique García.

En el último cuarto de siglo, se ha doblado el número de facultades de Odontología en el territorio nacional.

España es el país con más facultades de Odontología por número de habitante de la Unión Europea, tal y como se desprendió de la «XI Jornada de Información Odontológica: plétora de Facultades y Dentistas en España» organizada por el Consejo General de Dentistas. Junto a su presidente, el doctor Óscar Castro, participaron como ponentes Cristina Abarca del Villar, subdirectora adjunta de Coordinación y Seguimiento Universitario del Ministerio de Educación; José Carlos de la Macorra, presidente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Odontología y Enrique García Sánchez, presidente de la Comisión de Evaluación de Ciencias de la Salud de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Ejerció de moderador el doctor Honorio Bando, Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

En el año 1995, nuestro país contaba con 13.500 dentistas, mientras que en 2014 la cifra se ha elevado hasta los 34.000, lo que supone un aumento del 152%. Esta evolución responde, según el Consejo de Dentistas, a la apertura de nuevas universidades que imparten este grado, que se sitúa ya en 21 (9 públicas y 12 privadas) lo que convierte a España en uno de los pocos países que permite cursar este grado en universidades privadas. Para el presidente de la Organización Colegial, estas cifras avalan la constante petición del organismo de limitar el acceso a las facultades privadas. Esta restricción frenaría la tendencia que obliga a muchos de los nuevos graduados a marcharse fuera de España. «No en vano, en 2007, un 8,2% solicitaron al Consejo el certificado de buena conducta (documento indispensable para ejercer en otros países), mientras que en 2014 la cifra se situaba en el 57%, con 900 solicitudes», asegura.

DESAJUSTE ENTRE PÚBLICAS Y PRIVADAS

Por su parte, el Dr. José Carlos de la Macorra, presidente de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Odontología, opina que sí existe un problema de exceso de dentistas promovido por el número que se gradúa en universidades privadas, ya que «el 60% de los dentistas salen de las nueve universidades privadas y el 40% de las doce universidades públicas». Desde el Ministerio de Educación, Cristina Abarca del Villar apuntó que, para frenar esta tendencia, las universidades privadas que no cuentan con una nota de corte que limite el acceso a sus facultades, tienen la obligación de comunicar al Ministerio el número de plazas que van a ofertar. Además, precisó que «por cada plaza de Odontología en una universidad pública, cinco personas la solicitan como primera opción». Por último, Enrique García Sánchez expuso los criterios de verificación y acreditación estipulados por ANECA para la aprobación de los nuevos centros que imparten el grado de Odontología, así como los másteres y doctorados y recordó que todas las universidades cuentan con inspecciones periódicas para comprobar que se cumplen los estándares necesarios, tanto en calidad como en número de alumnos y personal docente. ●

LANZAMIENTO ENERO 2016

LOCATOR R-Tx™

REMOVABLE ATTACHMENT SYSTEM

BETTER. SIMPLER. STRONGER.

Presentamos la siguiente generación LOCATOR®,
El LOCATOR R-Tx™ Attachment System;
que combina renovado diseño, simplicidad
y la dureza del recubrimiento DuraTec™.

- TiCN — Recubrimiento DuraTec, estético, más duro y resistente al desgaste.
- Instrumento de inserción standard de 0,50"/1,25 mm.
- Doble retención coronal externa que mejora la fijación de la sobredentadura.
- 30° 60° 30° — Incremento del 50% de la divergencia hasta 60°.
- Nuevo packaging todo en uno.
- Geometría mejorada para resistir el movimiento y anodizado estético de color rosa.

Disponible a partir de Enero 2016 en su Distribuidor exclusivo:

Ancladén

Distribuidores desde 1984:
ZZEST ANCHORS

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

EL DR. CÁCERES PARTICIPÓ EN EL I CONGRESO ANDALUZ DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

El presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla apunta a la educación y la información para atajar el intrusismo profesional

Participantes en la reunión andaluza organizada por la Unión de Consumidores de Andalucía.

Según se puso de manifiesto en el encuentro, los desarrollos normativos abogan por la puesta en marcha de servicios de atención a los usuarios y de mediación en los colegios profesionales.

El presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, el Dr. Luis Cáceres, participó en el I Congreso Andaluz sobre Protección de los Consumidores en el Ámbito de los Colegios Profesionales, organizado por la Unión de Consumidores de Andalucía (UCA-UCE) en Tomares (Sevilla). Durante la mesa redonda dedicada al problema del intrusismo y de la competencia desleal en el ámbito de las profesiones, Luis Cáceres destacó que el intrusismo sanitario es aún más grave en las profesiones sanitarias por los riesgos que supone para la salud.

En este sentido, detalló algunas cuestiones que deberían ser revisadas en el Código Penal para su mejor aplicación. Entre ellas, el Código Penal tipifica el delito de intrusismo sin distinguir entre profesiones y, por tanto, sin considerar el riesgo que puede sufrir el ciudadano respecto a la actuación del intruso, como tampoco tiene en cuenta la reincidencia de este. Además, el Dr. Cáceres subrayó que las penas son relativamente leves y, por tanto, a muchos intrusos les compensa asumir el riesgo, «sobre todo teniendo en cuenta la duración de los procesos», afirmó.

Por todo ello, el presidente del Colegio ha defendido que el Código Penal no es la solución para resolver este grave problema, «habría que buscar la solución en mejorar la información y la educación de los ciudadanos: explicar las competencias profesionales de cada uno, dar a conocer los riesgos, combatir la falsa creencia de que el intruso es más económico y fomentar la participación de las Administraciones Públicas», expuso.

ANUNCIO DE NUEVOS SERVICIOS

Durante el Congreso intervinieron numerosos representantes de diferentes colegios profesionales, así como de la Administración Pública y de la Unión de Consumidores, entre los que se acordó poner en marcha servicios de atención a los consumidores y a los colegiados en el marco de los colegios profesionales de Andalucía.

Los actuales desarrollos normativos que regulan los colegios y sus servicios profesionales apuntan a que uno de sus fines sea la protección de los derechos e intereses legítimos de los consumidores y usuarios, por lo que los colegios deberán procurar la mejor atención al ciudadano destinatario de sus servicios y vigilar por el cumplimiento de la deontología profesional de sus miembros.

Del mismo modo, cumplirán una importante labor como mediadores de conflictos entre partes, para lo que deberán informar a los colegiados del sistema extrajudicial de resolución de conflictos. En este sentido, se destacó la labor ya desempeñada durante los últimos años por el Colegio de Dentistas de Sevilla en la materia, que ha obtenido muy buenos

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 1,4μm 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

MÁS DE 350 PROFESIONALES ASISTIERON A LA EXPOSICIÓN ORAL DE LOS TRABAJOS

Entrega de premios a los mejores artículos publicados en la revista «Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal»

Foto de familia de los premiados y los miembros del comité editorial de la revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. A la dcha., los doctores Cobo-Vázquez y López-Quiles, firmantes del trabajo ganador en «Implantología y Regeneración Ósea».

Medicina y Patología Oral, Anestesia y control del dolor, Implantología y Regeneración Ósea y Ciurgía Bucal fueron las áreas reconocidas por los galardones de la publicación científica.

El aula Magna de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia sirvió de escenario al acto de lectura y entrega de premios a los mejores artículos publicados en la revista «Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal», un evento que congregó a más de 350 profesionales.

El Premio Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, patrocinado por PerioAid, en la categoría de Medicina y Patología Oral, recayó en el trabajo «Epidermal growth factor receptor expression in different subtypes of oral lichenoid disease», de los doctores Cortés-Ramírez, Rodríguez-Tojo, Coca-Meneses, Marichalar-Mendía y Aguirre Urizar.

El primer firmante del trabajo, en la exposición del mismo, se centró en la expresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico en los diferentes tipos de enfermedades liquenoides. La enfermedad liquenoide oral (ELO) agrupa a diferentes procesos de base inmunológica con características clínicas e histopatológicas similares como son el liquen plano oral (LPO) y las lesiones liquenoides orales (LLO), procesos con un diagnóstico y potencial maligno controvertido. El receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) es un marcador ampliamente relacionado con la carcinogénesis de cabeza y cuello. En este estudio se ha demostrado una alta expresión de EGFR en la ELO, independientemente de las características clínicas e histopatológicas de los procesos. El autor destacó que «la determinación de biomarcadores relacionados con la carcinogénesis oral temprana como es el *Epidermal Growth Factor Receptor* en la enfermedad liquenoide oral, arroja datos importantes en relación a la posibles diferencias en cuanto potencial maligno y pronóstico de estos procesos».

En el área de Anestesia y Control del Dolor, el galardón, patrocinado por Septodont, recayó en el trabajo «Effect of the suture technique on postoperative pain, swelling and trismus after removal of lower third molars. A randomized clinical trial», firmado por los doctores Gay-Escoda, Gómez-Santos, Sánchez-Torres y Herraez-Vilas. El estudio presentado por la Dra. Alba Sánchez Torres, alumna del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona, tenía el objetivo de demostrar que un cierre hermético de la herida quirúrgica después de la exodoncia de un cordal conlleva a un peor postoperatorio. Así, se realizó un ensayo clínico randomizado comparativo, en el que a los pacientes del grupo experimental no se suturaba la zona de la incisión de descarga. La autora subrayó durante la exposición que, «aunque no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los parámetros evaluados entre los 2 grupos de estudio, los pacientes a los que se les realizó un cierre hermético de la herida tuvieron una tendencia a presentar más dolor, edema y trismus postoperatorios».

ESTUDIO PILOTO

El ensayo clínico aleatorizado, a triple ciego, titulado «Effects of local melatonin application on post-extraction sockets af-

DEIPA

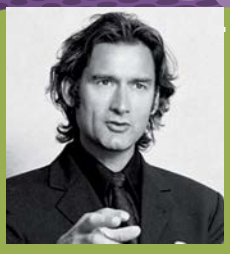
Diploma Experto en Implantología y Periodoncia Avanzada

Jornada intensiva

Madrid

Como mejorar el **manejo de los tejidos duros y blandos** en los implantes, para conseguir la máxima estética.

11 de **febrero** de **2016**



Dr. Sascha **Jovanovic**

Colégio Oficial de Odontólogos de Madrid (COEM)
C/Mauricio Legendre, 38. Madrid.

9:00-10:30 Pautas para conseguir un resultado predecible en el aumento vertical y horizontal del reborde alveolar mediante ROG e injertos de tejido blando.

10:30-11:00 Coffe Break

11:00-13:00 Procedimientos, materiales y limitaciones en el aumento vertical de volumen de tejidos duros y blandos

13:00-14:00 Brunch

14:00-15:30 Procedimientos, materiales y limitaciones en el aumento horizontal de volumen de tejidos duros y blandos

Precio: 490€

10% DESCUENTO para inscripciones antes del **15 de diciembre**

Más información:

636 830 325
De 10:00 a 20:30

formacionavanzada@beyourselfcenters.com

www.deipadental.com

inibsa DENTAL

Geistlich Biomaterials

BIOHORIZONS SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Sanhigia TODO PARA LA CIRUGÍA DENTAL

Bonfanti & Gris Instrumental

BeYourself citadental&citaestética

gIDE GLOBAL INSTITUTE FOR DENTAL EDUCATION

Incotrading

ter third molar surgery. A pilot study», firmado por los doctores Cobo-Vázquez, Fernández-Tresguerres, Ortega-Aranegui y López-Quiles se alzó con el premio, patrocinado por Biohorizons, en el área de «Implantología y Regeneración Ósea». En este trabajo se extrajeron ambos terceros molares inferiores retenidos a 10 pacientes y se efectuó una aplicación local de 3 mg de melatonina frente a un placebo. En este estudio piloto, no se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a la concentración de interleuquina-6 y la densidad ósea y los niveles de nitrotirosina no fueron detectables.

Los autores destacan que la ausencia aparente de efecto del fármaco podría estar relacionada con el reducido tamaño de la muestra y la baja dosis de melatonina empleada. De hecho, el Dr. Cobo-Vázquez afirmó durante su exposición que esta línea de investigación sigue en marcha y que continúan estudiando las dosis y efectos de la melatonina sobre los procesos de curación ósea. Tras la exposición oral de los trabajos ganadores, el Prof. Dr. José Vicente Bagán, director de la revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, y los representantes de las distintas firmas patrocinadoras, entregaron los diplomas acreditativos y los premios con una dotación económica de 1.000 €.

PREMIO SECIB

Por otro lado, este acto contó con la presencia de toda la junta directiva de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), que también entregó durante este acto, el premio al mejor artículo publicado en el área de la Cirugía Bucal, que fue a parar a manos de los doctores Alvira González y Gay-Escoda por su trabajo «Compliance of postoperative instructions following the surgical extraction of impacted lower third molars: a randomized clinical trial». ●

EN LA SEDE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

SECIB organiza un curso sobre enfermedades periimplantarias

Participante del curso, organizado por la SECIB, en uno de los momentos de la parte práctica.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal organizó el curso «Las Enfermedades Periimplantarias: Diagnóstico, Prevención y Tratamiento» en la sede del Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas de Gran Canaria.

Los doctores Xavier Mir y Xavier Costa, ambos de la Universidad de Barcelona, fueron los encargados de impartir el curso que completó el aforo previsto con un perfil de participantes muy variado, desde odontólogos recién licenciados, que tuvieron un primer contacto con la periimplantitis, a profesionales de larga trayectoria que pudieron perfeccionar su técnica quirúrgica y actualizar sus conocimientos en el tratamiento de la enfermedad.

El curso constó de una parte teórica y otra práctica. La primera de ellas, celebrada en la jornada de mañana, tuvo, a su vez, dos partes bien diferenciadas. El doctor Xavier Costa fue el encargado de tratar temas como la anatomía, el diagnóstico, los factores de riesgo y la prevención de la periimplantitis. La segunda parte, dictada por el doctor Xavier Mir, se centró en el tratamiento de dicha enfermedad, así como de la mucositis.

Finalmente, en la jornada de tarde se celebró un taller práctico en el que los cursillistas pudieron disponer de modelos representativos de los diferentes tipos de defectos y tratamientos propuestos durante la parte teórica. De este modo pudieron practicar, tanto el diagnóstico e indicación de la técnica quirúrgica, como cada uno de los pasos a seguir en la técnica en sí. ●

MEJORES ARTÍCULOS EN REVISTAS DE IMPACTO EXTRANJERAS

La Comisión Científica de la SECIB, ha otorgado los Premios a los mejores artículos publicados en 2015 a los siguientes trabajos:

- Premio al mejor artículo de investigación sobre Cirugía Bucal publicado en revistas de impacto extranjeras: «Standardized in vivo model for studying novel regenerative approaches for multitissue bone-ligament interfaces», firmado por los doctores Miguel Padial-Molina, Juan C. Rodríguez, Sarah L. Volk y Héctor F. Ríos
- El Premio al mejor artículo de investigación sobre Implantología publicado en revistas de impacto extranjeras: «Marginal bone loss as success criterion in implant dentistry: beyond 2 mm» de los doctores Pablo Galindo-Moreno, Ana León-Cano, Inmaculada Ortega-Oller, Alberto Monje, Francisco O'Valle y Andrés Catena.

gmi
ilerimplant group

MOVING INSPIRATION & TECHNOLOGY

www.ilerimplant.com

Q4/2015

frontier
INTERNAL
CONNECTION

phoenix
EXTERNAL
CONNECTION

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

SEPA Y SEC CREAN UN GRUPO DE TRABAJO CONJUNTO

Cardiólogos y odontólogos demandan un Plan Integral de Salud Periodontal

La colaboración establecida entre la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha dado lugar a un documento dirigido a ciudadanos y profesionales sanitarios, con el objetivo de prevenir las enfermedades más prevalentes de estas dos disciplinas y sentar las bases de un Plan Integral de Salud Periodontal.

Nace un grupo de trabajo conjunto entre la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) para fomentar una comunicación bidireccional entre cardiólogos y odontólogos. Tal y como resalta el presidente de la SEC, el Dr. Andrés Íñiguez, «es imprescindible la existencia y consolidación de este grupo de trabajo formado por cardiólogos y periodoncistas, dada la necesidad de establecer una cooperación multidisciplinaria».

DOCUMENTO DE CONSENSO

Una de las primeras medidas del grupo de trabajo SEPA-SEC, constituido con el apoyo de Dentaid, ha sido la elaboración del primer documento de consenso en este ámbito, que incluye consejos prácticos tanto para la población como para los propios odontólogos y cardiólogos. En este informe, no solo se recalca que la periodontitis es un factor de riesgo cardiovascular sino que, además, se destaca la necesidad de que cardiólogos y odontólogos colaboren activamente en su prevención. «Resulta fundamental que exista una comunicación bidireccional entre ambos profesionales», declaró el presidente de la SEPA, el Dr. David Herrera, durante la reunión de trabajo celebrada en la sede de la SEC.

Según el Dr. Andrés Íñiguez, «el documento tiene una clara voluntad de fomentar la cooperación para concienciar sobre el problema existente y lograr la interrelación entre los profesionales. El objetivo es que los odontólogos colaboren en la prevención cardiovascular y los cardiólogos relacionen la patología odontológica con las cardiopatías para contribuir a una mejor prevención de las mismas».

Así, en este documento se realizan sugerencias para los profesionales de ambos campos: a los del área de Cardiología se les pide que sean conscientes de la importancia de la salud bucodental y periodontal en la valoración de sus pacientes, y a los odontólogos se les anima a que participen en la evaluación del riesgo cardiovascular y en la promoción de los hábitos de vida saludable y el control de factores de riesgo.

Durante la reunión, el presidente de SEPA dijo que «es fundamental la colaboración entre sociedades científicas para el avance en la atención a nuestros pacientes, tanto en las consultas odontológicas como en las médicas».

PLAN INTEGRAL DE SALUD PERIODONTAL

Los cardiólogos y odontólogos presentes en la reunión coincidieron en demandar un Plan Integral de Salud Periodontal, coordinado por expertos de ambas sociedades científicas y por autoridades sanitarias. «Contar con este plan sería fundamental para optimizar la prevención de estas dos enfermedades tan relevantes –cardiovascular y periodontal–, que además están asociadas», afirma el Dr. Herrera. Y es que, según recalca el presidente de SEPA, «prevenir las enfermedades periodontales puede ayudar a reducir las cardiovasculares y sus mortales consecuencias».

Para el Dr. Íñiguez, «este Plan Integral de Salud Periodontal es muy necesario», ya que «podría aportar información de interés al ciudadano y mejorar tanto su salud oral como cardiovascular». ●

De izda. a dcha., los doctores Juan José Gómez, coordinador del grupo de trabajo SEC-SEPA; David Herrera, presidente de SEPA; Andrés Íñiguez, presidente de SEC; Gonzalo Barón y Esquivias, miembro del grupo de trabajo SEC-SEPA, y Adrián Guerrero, coordinador del grupo de trabajo SEC-SEPA.

SYMBIOS®

DENTSPLY Implants presenta los próximos **cursos de cirugía y regeneración** para el 2016.

Viernes 26 de febrero de 2016

Dr. Antonio Lorente

Regeneración Tisular: Caminos y Técnicas

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región, Madrid

Miércoles 2 de marzo de 2016

Dr. Rui Figueiredo

Aspectos quirúrgicos de las elevaciones de seno y de las periimplantitis

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia, Bilbao

Para más información:

☎ 901 100 111
www.dentsplyimplants.es
implants-barcelonaesp-formaciondental@dentsply.com

DENTSPLY IMPLANTS

ORGANIZADO DE FORMA CONJUNTA POR LA SEOBE Y LA UEM

Madrid acoge un simposio sobre Odontología basada en la evidencia

De izda. a dcha., los doctores Antonio de la Plaza, Conchita Martín, Julio Villanueva y Margarita Gómez.

Con el objetivo de fomentar la toma de decisiones clínicas basadas en el rigor científico, se ha celebrado en Madrid el I Simposio sobre Odontología Basada en la Evidencia, Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis.

La Sociedad Española de Odontología Basada en la Evidencia (SEOBE) y la Universidad Europea de Madrid (UEM) organizaron el I Simposio sobre Odontología Basada en la Evidencia, Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis.

En esta reunión científica participaron los doctores Antonio de la Plaza, presidente de la SEOBE; Conchita Martín, vicedecana de Investigación de la Universidad Complutense de Madrid; Julio Villanueva, coordinador del Centro Colaborador Cochrane de Odontología Basada en la Evidencia, y Margarita Gómez, directora de los Departamentos de Odontología Infantil en la Universidad Europea de Madrid, así como José Luis del Moral, director de la revista GACETA DENTAL, que actuó como *media partner* del evento.

El presidente de la SEOBE quiso agradecer, en su intervención, «a GACETA DENTAL su colaboración en la difusión del evento, al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, a las universidades que han colaborado dando visibilidad al Simposio y, en especial, a la UEM por apostar por la Odontología Basada en la Evidencia».

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

El objetivo del encuentro fue capacitar a los asistentes en la realización de revisiones sistemáticas y en el uso de la Odontología Basada en la Evidencia (OBE) para la toma de decisiones clínicas en el ámbito de la Odontología, la Medicina y sus especialidades.

«Nuestras decisiones clínicas y, por ende, nuestros tratamientos deberían estar basados en un uso racional, explícito, juicioso y actualizado de los mejores datos objetivos, es decir, en la mejor evidencia científica existente, y esto debería ser aplicado en el tratamiento de todos y cada uno de nuestros pacientes», señala el presidente de la SEOBE, el doctor Antonio de la Plaza.

Aunque actualmente existe una gran cantidad de cursos de formación en el sector dental, según el doctor de la Plaza, «la oferta de formación en OBE en España, es insuficiente y, por eso, uno de los objetivos de la SEOBE, es la organización de simposios, cursos y talleres de formación en este campo, porque todas las disciplinas de la Odontología deberían basar sus decisiones clínicas en la mejor evidencia científica existente».

Con este simposio, tanto la SEOBE como la UEM, pretendieron fomentar el progreso científico y las actividades de formación. «Existe una necesidad de difundir la OBE y de formar a los odontólogos y estomatólogos españoles en este campo y, en especial, al colectivo docente universitario, masterandos y doctorandos», declara el doctor de la Plaza. ●

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA | Centro de Formación Continua

Inicio
Marzo 2016

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

> Especialista en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes
12 módulos
Inicio marzo 2016.
40 créditos ECTS
Matrícula: 6.900 €, reserva de plaza 1.900€
> Máster en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes
16 módulos
Inicio marzo 2016.
62 créditos ECTS
Matrícula: 11.400 €, reserva de plaza: 1.400€

Opción a Máster:
Alumnos que tenga el titulo 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€

- Prácticas clínicas con pacientes.
- Los alumnos colocarán un mínimo de cinco implantes.
- Se les proporcionará caja quirúrgica e implantes.
- Programa para planificación de los casos clínicos.

INFORMACIÓN:
María del Mar Gutiérrez
info@postgradoenodontologia.es
Ana Arroun
Tel. 950 340 531
(09:00- 14:00 y 17:00-21:00h)

PROFESORADO DE MÁS ALTO NIVEL

Dra. Isabel Lanzos
Profesora Master Periodoncia de la UCM
Dra. Nerea Sánchez
Profesora Periodoncia UCM
Dra. Alicia Herrero
Profesora Master Periodoncia de la UCM
Dr. Daniel Torres
Profesor Cirugía Oral U. De Sevilla. Director Master Periodoncia de la U. De Sevilla
Dr. Aritza Brizuela
Profesor U. Del Pais Vasco
Dr. Guillermo Machuca
Catedrático de la Universidad de Sevilla. Director de Master de tratamiento integrado en adultos y pacientes especiales de la U. De Sevilla.
Dr. Gerardo Gómez Moreno
Profesor de la U. De Granada. Co-director Master de Periodoncia de la U. De Granada
Dr. Hector Juan Rodríguez
Master en Periodoncia por la U. De Texas-Houston
Dr. Eduardo Montero
Master en Periodoncia por la UCM
Dr. Gustavo Cabello
Master en Periodoncia por la UCM. Profesos Master Periodoncia U. De Sevilla
Dr. Joao Rodriguez De Sousa
Profesor de Implantologia en el Departamento de Prostodoncia del Eastman Dental Institute - University College of London
Dr. Rafael Naranjo Motta
Master en Periodoncia por la UCM. Profesor formación continuada de la UCM
Dr. Andrés Pascual La Roca
Profesor Master de Periodoncia de la UIC.
Dr. Antonio Liñares
Master en Periodoncia por el Eastman Dental Institute. Profesor Master de Periodoncia de la U. De Santiago de Compostela
Dr. Adrián Guerrero
Master en Periodoncia por el Eastman Dental Institute. Vicepresidente de SEPA.
Dr. David Herrera.
Master en Periodoncia por la UCM. Profesor de Periodoncia de la UCM. Codirector de Master de Periodoncia de la UCM. Presidente de SEPA
Dr. Jorge Serrano.
Master en Periodoncia por la UCM. Profesor de formación continuada de la UCM
Dra. Silvia Roldán
Master en Periodoncia por la UCM. Profesora de formación continuada de la UCM.
Dr. Pedro Lázaro
Master en Periodoncia por la UCM. Profesor Master en Periodoncia e implantes de la U. De Sevilla
Dr. Juan Blanco.
Master en periodoncia por la UCM. Director del Master de Periodoncia de la U. De Santiago de Compostela. Presidente de ITI. Presidente electo de la EFP.
Dr Jesús F. Creagh
Especialización en Cosmética y Estética Dental Dr. Sh. M. Keller USA. Profesor colaborador del Diploma de Estética Dental de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y la University of Southern California.
Dr. David García Baeza
Postgrado en implantología y prótesis UEM. Profesor colaborador del postgrado de estética UCM. Profesor en el postgrado de Periodoncia avanzada UEM.
Dr. Gustavo Reales
Director de la Carrera de Especialista en Implantología Ora de la Universidad Nacional de Concepción en Asunción, Paraguay.
Dr Antonio J. Saiz-Pardo
Master en Cirugía Bucal e Implantología en la U. de Granada. Diploma in Esthetic Dentistry. Estancias clínicas en Ginebra, Winthertur, Lisboa, San Sebastián, Florencia y Sao Paulo.
Dr. Antonio Bujaldón Daza
Profesor del Master de Periodoncia de la U.C.M. Profesor de formación continuada de la U.C.M. Profesor colaborador del Master de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla. Profesor de formación continuada de SEPA

perio.postgradoenodontologia.es

LA FEDERACIÓN EMPRESARIAL ESTRENA JUNTA DIRECTIVA

Mª Luz López-Carrasco, nueva presidenta de Fenin

La nueva Junta Directiva continuará trabajando para trasladar a la sociedad el valor de la tecnología sanitaria como clave en la transformación del sistema sanitario.

Mª Luz López-Carrasco, directora general del área Vascular de Abbott, fue elegida presidenta de la Federación de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) tras la Asamblea Electoral en la que también se votó para la elección de la nueva Junta Directiva de la Federación, que se renueva después de un año de presidencia de Enrique Álvarez y de dos meses en los que López Carrasco ha ejercido la presidencia en funciones de Fenin. Entre los objetivos fundamentales de la nueva Junta Directiva para los dos próximos años destaca la puesta en valor de la tecnología sanitaria como elemento clave para la transformación del sistema sanitario y la mejora de su calidad y su eficiencia.

El nuevo equipo seguirá trabajando en colaboración con la administración central y autonómica para definir la evolución del modelo sanitario adaptado a las necesidades de la sociedad derivadas de la coyuntura socioeconómica actual y futura, teniendo en cuenta, de manera especial, la nueva estructura demográfica, el aumento de la cronicidad y el nuevo perfil del paciente. El desarrollo de las TICs ha sido y será fundamental en este nuevo modelo, ya que facilitará la atención, seguimiento y control de los pacientes crónicos, además de simplificar la gestión de los procesos en los centros sanitarios.

RELACIONES INSTITUCIONALES

Fenin continuará fortaleciendo las relaciones institucionales con el fin de promover una financiación adecuada de la sanidad, acabar con la morosidad, impulsar el plan de renovación tecnológica y la inversión en e-health y trasladar la importancia de la aportación del sector en beneficio de profesionales sanitarios y pacientes. Asimismo, se mantendrá la colaboración con los órganos de compra de la Administración central y autonómica para definir modelos de compra eficiente que valoren la calidad e innovación tecnológica, y con las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, para que tengan en cuenta el conocimiento y los estudios de valor de la industria en la incorporación de nuevos productos a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Fenin seguirá participando en las asociaciones empresariales nacionales, como la CEOE, Fomento o CEPYME y, también, de la mano de las asociaciones europeas de Tecnología Sanitaria de las que forma parte (EUCOMED, EDMA y COCIR), seguirá trabajando para potenciar las iniciativas que promocionan el valor de la tecnología sanitaria y avanzará en la transparencia y promoción del comportamiento ético de este sector.

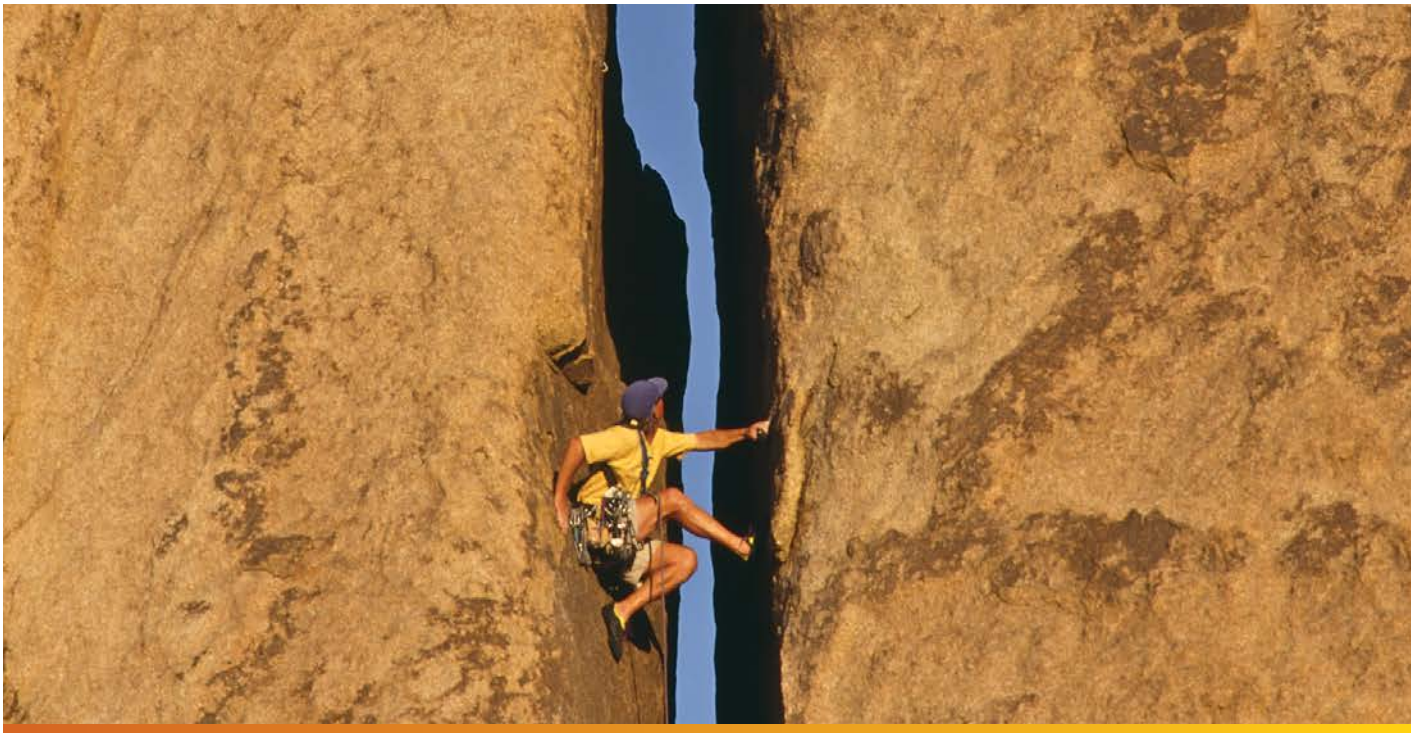
Por último, Fenin fortalecerá las líneas de colaboración con la Fundación Tecnología y Salud como instrumento para poner en valor la tecnología sanitaria y establecer y desarrollar la relación con asociaciones de pacientes. ●

José Luis Fernández, reelegido presidente de Fenin Cataluña

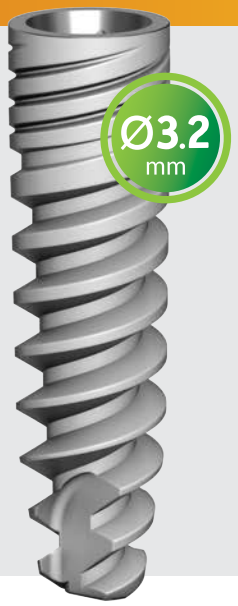
José Luis Fernández, presidente de AB Médica, ha sido reelegido presidente de Fenin Cataluña tras votación en Asamblea Electoral. «Nuestro trabajo pretende dar continuidad a las iniciativas de la legislatura anterior. Además de hacer frente a los nuevos retos que surjan y ocuparnos de la gestión con las patronales e instituciones del ámbito sanitario, dedicaremos todos los esfuerzos en beneficio de la industria, prestaremos apoyo a las empresas y trabajaremos desde el consenso en la defensa del valor de la tecnología sanitaria», señaló el presidente tras su reelección.

«En relación a la deuda sanitaria, continuaremos concediendo especial atención a este asunto y seguiremos manteniendo un elevado nivel de interlocución con la administración catalana», asugura Fernández. ●

De izda. a dcha., de pie: Antoni Carles, Xavier García, Oriol Duñach, Fausto Morón y Óscar Lacruz. De izda. a dcha., sentados: Francisco Araújo, Marc Pérez, José Luis Fernández y Lluís Serra.



Una Solución Amplia Para Crestas Angostas



NICE

escanée el código QR para ver el implante NICE

Alpha-Bio Tec presenta su nuevo implante ANGOSTO de 3,2 mm de diámetro con características de avanzada y especialmente diseñado para crestas alveolares estrechas. Se trata de un implante de alta calidad, de ajuste preciso, que permite un trabajo sencillo y brinda las mejores soluciones de tratamiento.

NICE ofrece:

- Excelente sujeción al tejido óseo
- Alta estabilidad primaria
- Penetración ósea rápida y controlada
- Excelentes resultados estéticos

Alpha Bio TEC Simplantology

www.alpha-bio.net

NUEVO

EN SU LABORATORIO
O EN LA NUBE,
¡ USTED DECIDE !

M@gicLab

MyDENTA

LA MEJOR PLATAFORMA
HÍBRIDA PARA EL
LABORATORIO MODERNO

Sus datos siempre disponibles
Facture desde cualquier lugar

Intercambie información de sus trabajos
con sus colaboradores y doctores

Prescripción Digital:
Reciba sus Pedidos desde la Web

Ilimitados puestos de Trabajo sin costes
adicionales ni instalaciones Informáticas

Comunicación con la clínica en tiempo
real (imágenes y conversaciones)

Almacén de Imágenes y documentos
del Laboratorio y de la Clínica

Olvídese de hacer copias de seguridad,
su información en el lugar más seguro

protechno Software

Contacte con nosotros
y conozca todas las ventajas

Telf.:+34 977 226 177
info@protechnosoftware.com
www.protechnosoftware.com

Portugal, país invitado de Expodental 2016

Con el objetivo de potenciar el número de profesionales del país vecino, que ya representó el 45% de los visitantes internacionales del certamen en la anterior edición.

Portugal será el país invitado de la próxima edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, Expodental, del 10 al 12 de marzo de 2016 y que organiza Ifema, en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) en los pabellones de Feria de Madrid.

Esta iniciativa, orientada a potenciar la convocatoria de profesionales del país vecino, viene respaldada por la proximidad de ambos mercados, la oportunidad de las fechas de celebración de Expodental en años pares, así como las condiciones especiales que ofrece Ifema a través de la figura de país invitado. De hecho, la presencia de compradores de Portugal, representó el 45% de los visitantes internacionales que registró el Salón en la pasada edición. ●

Expodental 2016 se celebrará el próximo mes de marzo en Ifema (Madrid).

CONDENA DE MEDIO AÑO DE CÁRCEL Y SEIS MESES DE MULTA

El COEM saca a la luz un nuevo caso de intrusismo profesional en Madrid

El Juzgado de lo Penal nº 25 de Madrid ha impuesto una pena de medio año de prisión y seis meses de multa a un hombre de origen colombiano por ejercer funciones propias de dentista sin estar habilitado para ello. El condenado había adquirido una clínica dental en el distrito de Hortaleza donde ejercía, sin la titulación requerida, todo tipo de actividades exclusivas de dentistas.

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) conoció el caso a través de la queja presentada por una paciente. La víctima había pagado 3.900 euros por un tratamiento de Implantología que se le practicó de forma incorrecta. Y, posteriormente, tuvo que abonar 4.000 euros a un dentista colegiado para la corrección del tratamiento.

El condenado podría enfrentarse a una pena mayor, pues continuó con la actividad ilegal tras la intervención policial. En este sentido, se ha abierto otro proceso judicial contra el falso dentista y en los próximos meses podría recibir dicha pena de mayor gravedad.

«En total este año hemos recibido quince reclamaciones por intrusismo. Defender a los pacientes de esta actividad ilegal y que puede causarles un grave perjuicio es una prioridad para el COEM. Queremos recordar que todos los dentistas deben estar colegiados y que los pacientes pueden pedirle el número de colegiado si lo desean», asegura el doctor Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM.

El desmantelamiento de la clínica se ha desarrollado mediante una investigación conjunta entre el COEM y el Grupo V de la Inspección Central Operativa de la Policía Municipal de Madrid. La colaboración entre ambas instituciones ha permitido demostrar la clandestinidad de la clínica, así como la culpabilidad del condenado. ●

Premium 3° Day

Congreso Internacional de implanto-prótesis integrada

30 junio 1-2 julio 2016

Valencia, Palacio de Congresos

30 junio 2016, taller pre-congresual:

Sidney Kina: Restauraciones estéticas cerámicas

Ignazio Loi: B.O.P.T., del diente natural al implante PRAMA

Ponentes:

Salvador Albalat Estela
Rubén Agustín Panadero
Guillermo Cabanes Gumbau
Gioacchino Cannizzaro
João Caramés
Ugo Covani
Marco Csonka
Berta García Mira
Joan Faus López
Vittorio Ferri
Annamaria Genovesi
Enrico Gherlone
Maximino González-Jaranay Ruyz
Sidney Kina
Ignazio Loi
Alfredo Machín Muñiz
José Maroto García
Miguel Peñarrocha Diago
Guillermo Pradíes Ramiro
José Ramón Soto Yarritu
Nacho Rodríguez Ruiz
Xavier Rodríguez
Mariano Sanz Alonso
Alberto Sicilia
Eusebio Torres Carranza
José Carlos Vázquez Moreno
Xavier Vela Nebot
Eugenio Velasco Ortega
Giuseppe Vignato
Fabio Vignoletti

sweden & martina

EL DR. VICENTE FAUS TOMÓ POSESIÓN COMO PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD

El Día SEOC reunió en Madrid a más de 200 profesionales interesados en la Odontología Estética y Conservadora

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) fue el marco elegido para la celebración del Día SEOC 2015, una jornada científica organizada por la Sociedad Española de Odontología Conservadora, cuya dirección, en esta ocasión, corrió a cargo de la doctora Laura Ceballos.

CITA CONGRESUAL EN GRANADA

En el evento, que contó con el patrocinio de empresas como GC Ibérica, Ivoclar, Dentoavance, Zeiss y Zimmer, participaron como ponentes los doctores Javier Tapia, Fernando Rey y Antonio Saiz-Pardo, además de August Bruguera. Todos ellos impartieron ponencias dedicadas a temas de actualidad relacionados con la Odontología Estética y Conservadora. Tras ellas, el doctor Santiago González presentó el XXI Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Odontología Conservadora, que se celebrará del 19 al 21 de mayo de 2016 en Granada. A la conclusión del acto el doctor Vicente Faus tomó posesión de su cargo como nuevo presidente de la SEOC.

La doctora Ceballos dio el relevo a la nueva junta presidida por el doctor Faus.

El acto, al que asistieron más de 200 participantes, culminó con la celebración del evento «Social Eyes», en el que los ponentes cenaron y compartieron una agradable velada con todos los asistentes a esta cita científica. ●

EN EL ÚLTIMO AÑO HAN PRESENTADO 32 DENUNCIAS ANTE EL GOBIERNO VASCO

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa alerta sobre el incremento de publicidades sanitarias irregulares

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa ha alertado del elevado crecimiento de las denuncias que ha tenido que presentar ante el Gobierno vasco por publicidades sanitarias irregulares, mostrando, además, su preocupación por la correlación entre estas prácticas y un incremento de las consultas y reclamaciones presentadas por los pacientes en el Colegio.

En concreto, el Colegio de Dentistas de Gipuzkoa ha presentado 32 denuncias en los últimos doce meses ante la Comisión de Publicidad del Gobierno vasco, si bien solo tiene conocimiento de que se hayan abierto dos expedientes sancionadores. Por ello, el colegio considera necesario que el Gobierno vasco agilice la tramitación de los casos denunciados pendientes, reclamando, al mismo tiempo, que la nueva normativa de publicidad sanitaria sea más exigente y eficaz para atajar la publicidad irregular. Además, apunta que algún centro ha sido denunciado hasta en cinco ocasiones consecutivas, sin que se tenga conocimiento de que se haya abierto ningún expediente sancionador.

El presidente del Colegio guipuzcoano, el Dr. Tomás Gastaminza, recuerda que están colaborando con la Administración vasca para crear una norma que sea «un referente legal moderno que realmente proteja al ciudadano, que es la víctima cuando hay un problema». Además, apunta que se han multiplicado las reclamaciones y las consultas «coincidiendo con la aparición de publicidades que hacen promesas irreales o engañosas».

ASESORAMIENTO COLEGIAL

Las quejas presentadas por pacientes ante el Colegio permiten constatar que la mayoría son de publicidades irregulares. Abundan los casos de quejas de pacientes a los que se les ha «empujado» a endeudarse por adelantado para financiar unos tratamientos que finalmente no se pueden realizar. También se dan numerosas quejas de pacientes descontentos por el tratamiento que han recibido seducidos por publicidades confusas.

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa considera que la promoción de servicios médicos debe estar regulada mediante criterios estricta y puramente sanitarios, y que las autoridades deben velar para que así sea. De hecho, el Colegio abre sus puertas para asesorar sobre las dudas que despierten ofertas o publicidades en materia de salud dental. ●

zafiro

accesibilidad y fiabilidad

FEDESA

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

DISTRIBUIDORES FEDESA

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@bmggrup.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

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

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

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

DVD
Dental de Venta Directa, S.A. (Centro 1)
Tel.: 649 193 897
josedavid.montealegre@dvd-dental.com

DVD
Dental de Venta Directa, S.A. (Centro 2)
Tel.: 605 691 049
juanramon.martin@dvd-dental.com

DVD
Dental de Venta Directa, S.A. (Centro 3)
Tel.: 687 677 654
david.ron@dvd-dental.com

DVD
Dental de Venta Directa, S.A. (Centro 4)
Tel.: 672 188 852
manuel.mpr@dvd-dental.com

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

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

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

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

DVD
Dental de Venta Directa, S.A. (Sur 1)
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

Bostapex®

Imprescindible en Odontopediatría y Endodoncias de adultos.

BENEFICIOS Y CARACTERISTICAS

- *Tratamientos de Pulpectomias y Pulpotomias.*
- *Estimula el cierre y formación apical.*
- *Excelente efecto antibacterial y radiópaco.*
- *Aplicación rápida y sencilla.*

Jeringa de 2gr. con 10 puntas.

Hidróxido de Calcio
Yodoformo
Sulfato de Bario
Aceite de Silicona

One medica®

636 61 46 25
91 831 83 54

info@onemedica.es
www.onemedica.es

POR SU INICIATIVA DEL PADDI, REFERENTE A NIVEL NACIONAL

El Dr. Jesús Rueda recibe el X Premio Odontología Solidaria

El Dr. Rueda fue galardonado en la sede del COEC.

El doctor Jesús Rueda García, coordinador de Programas de Salud Bucodental del Servicio Extremeño de Salud, ha sido galardonado con el X Premio Odontología Solidaria en el transcurso de un acto celebrado en la sede del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña en Barcelona.

El Patronato de Odontología Solidaria reconocía, de este modo, el trabajo del doctor Rueda por su labor en la creación y puesta en marcha del Plan de Atención Dental para Discapacitados Intelectuales (PADDI), unidad de referencia en este segmento en España. La entrega del galardón tuvo lugar el mismo día de la celebración de la Asamblea Anual de Odontología Solidaria, organización sin ánimo de lucro que trabaja desde hace más de dos décadas por la salud oral de los sectores de población más favorecidos.

Al recibir el premio, de manos del doctor Fernando de La Puente, Jesús Rueda manifestó sentir «un gran honor del que espero ser digno», y quiso compartirlo «con los profesionales que desde distintas administraciones, organizaciones o cualquier otro ámbito, dedican su tiempo y conocimientos en pro de la discapacidad. Que todos y cada uno de ellos sean también Premio Odontología Solidaria», enfatizó.

Rueda señaló que «el reto sigue siendo el de siempre: incorporar las prestaciones de salud bucodental al Sistema Nacional de Salud, porque la caries es una enfermedad infecciosa como otras».

En la parte final de su alocución, el galardonado consideró que «nuestra profesión es el continente de los valores e ideales de los individuos que la integramos, y consecuentemente somos responsables de conservarlos y reproducirlos. La profesión odontológica es un quehacer que se fundamenta no solo en un sólido conocimiento científico y técnico, sino también en una profunda responsabilidad social y moral». ●

ATENCIÓN A MÁS DE 400 USUARIOS CON VIH

El proyecto Servicio Odontológico para Personas con Sida (SOPS) de Odontología Solidaria atendió el pasado año 2015 a un total de 411 personas con VIH en su clínica de Badalona (Barcelona). Desde hace más de una década, y tras el acuerdo alcanzado en su día con la Fundació Acollida i Esperança, esta clínica trata a pacientes con VIH residentes en el centro de acogida de Can Banús, gracias al trabajo de un equipo de voluntarios formado por seis odontólogos y dos higienistas, además de una persona contratada que realiza la coordinación del servicio.

En 2014, los voluntarios de SOPS dedicaron un total de 391 horas de trabajo desinteresado a la clínica, que permanece abierta once meses al año, a razón de 25 horas semanales. La experiencia acumulada en SOPS indica que la acción solidaria que realiza este servicio tiene un importante impacto social en el seno del colectivo al que se dirige, que además de ganar en términos de salud, obtiene importantes beneficios personales en lo relativo a la autoestima y la mejora de la propia imagen.

OXY
implant
DENTAL SYSTEM

25 años

Diseñando sonrisas

DESIGN & PRODUCTION
100% OXY IMPLANT
MADE IN ITALY

CE 0434

Tlf.: 914 26 76 03
info@oxyimplant.es
oxyimplant.es

BAJO LA COORDINACIÓN DEL DR. JUAN CARLOS PÉREZ VARELA

Mordida cruzada, tema central de la 23ª Reunión de Invierno de la SEDO

La vigésima tercera edición de la Reunión de Invierno de la Sociedad Española de Ortodoncia abordó el diagnóstico y tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior y posterior.

La Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid acogió la 23ª Reunión de Invierno de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO), bajo el título «Tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior y posterior. ¿Vale la pena? ¿Cuándo? ¿Cómo?», que contó con la coordinación del doctor Juan Carlos Pérez Varela.

Los doctores Dolores Oteo y Juan Carlos Pérez, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN

En el programa científico figuraron profesionales internacionales como el doctor Lorenzo Franchi, quien protagonizó la primera jornada de trabajo hablando sobre los factores de eficiencia en el tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior y posterior. Posteriormente, el doctor Lars Bondermark profundizó en la importancia del abordaje temprano de esta disfunción.

En la segunda jornada intervinieron los doctores Melita Chacón, con una ponencia titulada «La ERM en la dentición mixta: ¿por qué y para qué?»; Mauro Cozzani, con la conferencia «RPE anclaje sobre dientes de leche: ¿por qué, cuándo y cómo?», y José María Moriyón, que habló de «Consideraciones oclusales en el diagnóstico y tratamiento temprano de las mordidas cruzadas». Todas las sesiones finalizaron con las respuestas de los conferenciantes a las dudas planteadas por los asistentes, que llenaban el aforo del aula Ramón y Cajal de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

DIVERSOS MODERADORES

La primera jornada estuvo moderada por los doctores Dolores Oteo, vicedecana de Títulos Propios de la Universidad Complutense de Madrid, y Juan Carlos Pérez Varela, de la Comisión Científica de la SEDO. La segunda sesión de trabajo corrió a cargo de los doctores Carmen Asensi, profesora colaboradora del Máster de Ortodoncia en Universidades de Valencia y Murcia, y Eduardo Espinar, de la Comisión Ética de la SEDO. ●

AESOR elabora un decálogo para elegir al mejor profesional

En el marco de su campaña a favor de la salud bucodental, en la que realiza un llamamiento especial a la consulta preventiva para niños, la Asociación Española de Especialistas en Ortodoncia (AESOR) ha elaborado un decálogo para elegir correctamente al mejor profesional.

Estos son los puntos de los que consta:

1. El ortodoncista ha de estar formado siguiendo los criterios de calidad de la UE.
2. Hay que exigir que sea el ortodoncista quien diagnostique, planifique y trate cada caso.
3. Se recomienda que sea siempre el mismo ortodoncista quien inicie, siga y finalice un tratamiento.
4. Atención a las ofertas: hay que informarse correctamente.
5. Exigir el presupuesto detallado de todos los procedimientos que un tratamiento incluye.
6. ¿Es mi tratamiento el más adecuado para mi diagnóstico?
7. El éxito de la ortodoncia depende en buena parte de la colaboración del paciente.
8. Con el paso de los años pueden producirse pequeños cambios en la posición de los dientes (recaídas).
9. El ortodoncista debe inspirar confianza y atender adecuadamente.
10. Todos los casos tienen solución si son tratados por el profesional adecuado. ●

AVISO URGENTE DE SEGURIDAD IN SITU

Sistemas de rayos X intraorales Kodak 2100 y 2200

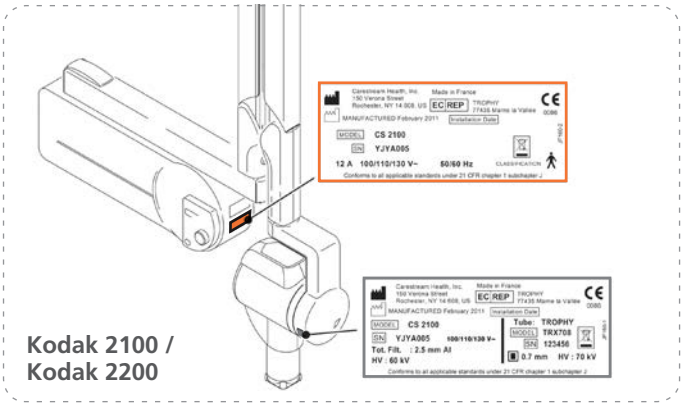
FSCA MA-2013-0037 – Modificación de dispositivo

Primer aviso: 05 de febrero 2014

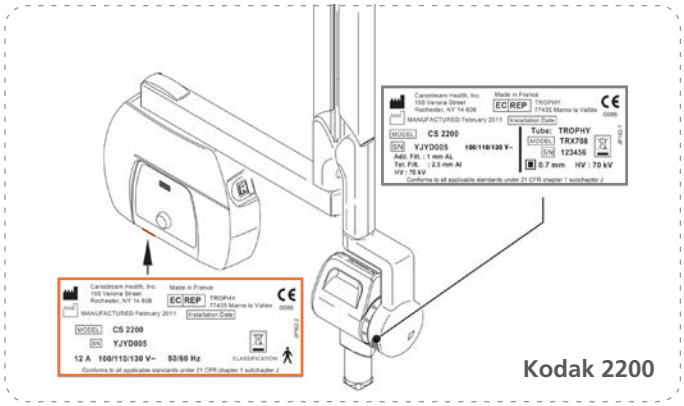
Atención: **Posibilidad de fallo prematuro de la unión entre el brazo de tijera y el soporte en los sistemas Kodak 2100 y Kodak 2200.**

Detalles en los dispositivos afectados: Sistemas de radiología dental intraoral Kodak 2100 y Kodak 2200 modelos vendidos entre Mayo del 2008 y Abril del 2010 - con números de serie que comienzan con WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, YA, YB, YC, YD

Identificación de número de serie



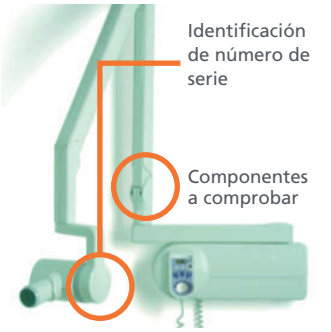
Kodak 2100 / Kodak 2200



Kodak 2200

Descripción del problema: Carestream ha identificado un problema en el proceso de fabricación durante el período indicado anteriormente que puede dar lugar a un fallo prematuro de la unión entre el brazo de tijera y el soporte. El fallo no es inmediato y normalmente es visible para el usuario antes de que pueda caerse el brazo. En caso de caída del brazo, puede haber riesgo de lesiones por el impacto con el paciente o usuario.

Consejos para el usuario: Carestream recomienda que el usuario realice inspecciones habituales de sus unidades según las fotografías incluidas a continuación para verificar que no se ha producido un fallo en el brazo. Un técnico de mantenimiento de su distribuidor le visitará para realizar una inspección detallada y una modificación para corregir el problema. Si la unidad muestra signos prematuros de fallo durante la inspección, deje de utilizarla y llame a su distribuidor inmediatamente o a Carestream al 00800 4567 7654.



Descripción de la unidad

Correcto

Llame al servicio técnico

Llame al servicio técnico

Medidas adoptadas por el fabricante: Carestream está realizando una acción correctiva de seguridad para que cada unidad comercializada dentro del período afectado sea inspeccionada in situ por un técnico y se incluya una modificación en cada unidad.

DIGITALIZACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, CLAVES DEL ENCUENTRO

Más de 150 profesionales acuden al V Congreso de la SOCE para formarse en nuevas tecnologías

Temas como prótesis digital, blanqueamiento dental, láser odontológico, Implantología y Cirugía guiada, fotografía dental, escáner intraoral, Ortodoncia digitalizada, CAD-CAM y Odontología microscópica, entre otros, conformaron el programa científico del V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Odontología Computarizada (SOCE).

Bajo el lema «Odontología digital: al alcance de todos», la Sociedad Española de Odontología Computarizada (SOCE) celebró la quinta edición de su Congreso Nacional en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM), con el objetivo de acercar a los profesionales los adelantos tecnológicos relacionados con el sector.

En la jornada de inauguración del congreso, los doctores Manuel Gómez González, presidente de la SOCE, y Ramón Soto-Yarritu Quintana, presidente del COEM, abrieron la sesión de ponencias hablando de los avances tecnológicos desarrollados en Odontología y de la importancia de fomentar el intercambio de conocimientos entre los profesionales.

Además de las conferencias, uno de los principales objetivos del encuentro fue lograr que el clínico general tuviera acceso a todas las tecnologías odontológicas disponibles, por lo que la industria contó con un espacio para mostrar sus productos de forma directa al profesional.

Los doctores Manuel Gómez, presidente de la SOCE (izda.), y Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM.

Algunos de los ponentes del V Congreso de la SOCE, junto al presidente de la Sociedad (segundo por la derecha).

TEMÁTICA VARIADA

Los ponentes que participaron en este congreso abarcaron temas muy variados. El primero de ellos fue «La clínica digital del siglo XXI», de la mano del Dr. Guillermo de la Horra; las técnicas actuales del blanqueamiento dental fueron mostradas por el Dr. Juan José Iturralde; el Dr. Albert Ramírez disertó sobre la prótesis digital sin pérdida de la función; la Dra. Isabel Sáez se hizo cargo de exponer las aplicaciones del láser en la Odontología; los doctores Juan Carlos Vázquez y Françoise Bouillard hablaron de Implantología guiada, y el Dr. Jesús López cerró el programa de la primera jornada con las indicaciones actuales del escáner intraoral. Asimismo, en este primer día de congreso Marcel Martín dictó una conferencia sobre fotografía digital aplicada a la Odontología, y Borja Sacristán impartió una ponencia titulada «Aportando la innovación que te importa».

Las ponencias de la segunda jornada corrieron a cargo de los doctores David González, con «La Ortodoncia digital fija»; Manuel Román, que abordó el tema de la planificación 3D con el sistema Invisalign; Juan Zufía, que habló sobre el aumento de la predictibilidad en casos estéticos; y Ramón Gómez, que dictó una conferencia sobre la tecnología CAD-CAM en la reconstrucción 3D del área estética. Esta sesión de trabajo contó también con la presencia de los doctores Luis Cuadrado, que habló sobre la «Cirugía Guiada: Prótesis guiada 100% digital», y Rafael Piñeiro, que disertó sobre Odontología microscópica. Para finalizar, el Dr. Ricardo López dictó la ponencia «Odontología 3D. Clínica dental a bajo coste», con la que se cerró el V Congreso de la SOCE. ●

MICRODENT
FORMACIÓN

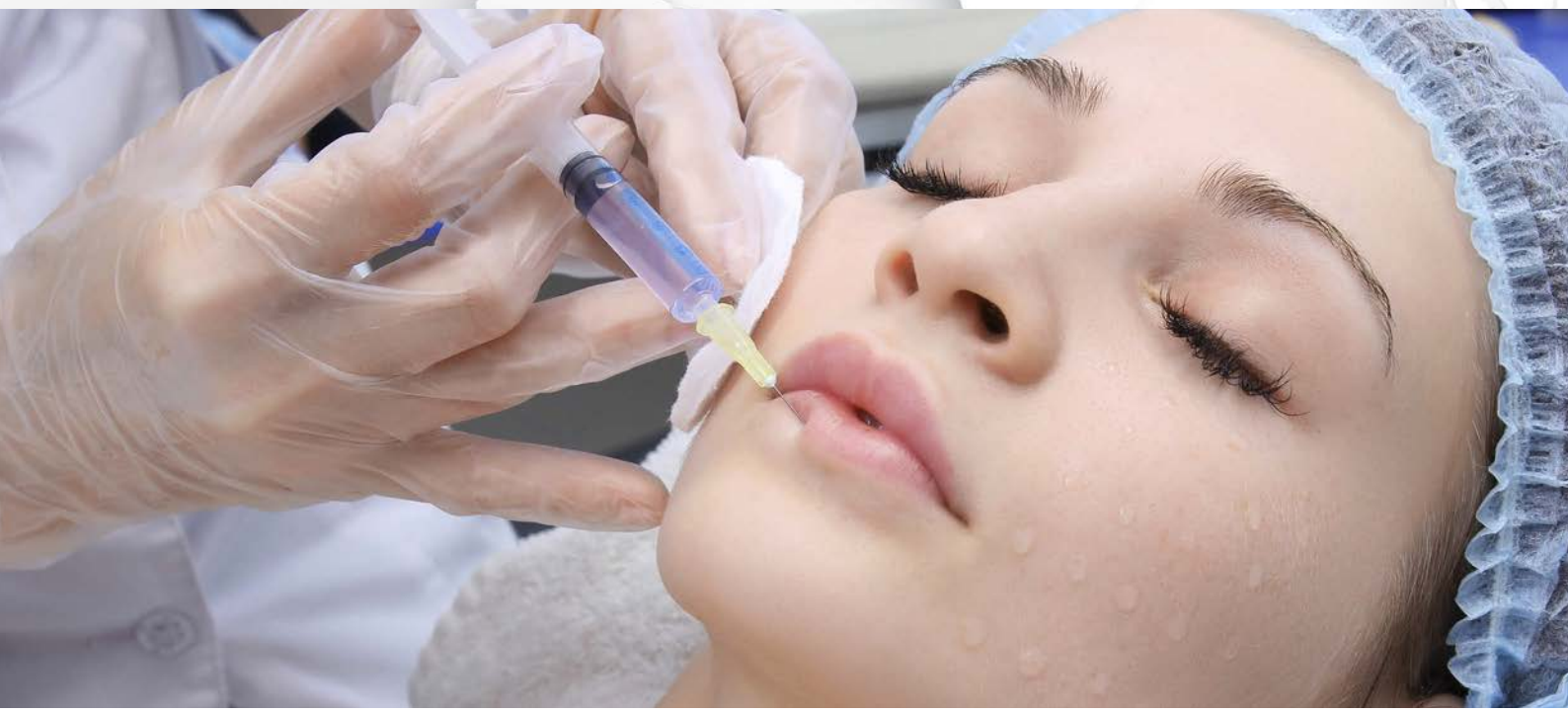
Tel.: **902 402 420**
info@microdentsystem.com
www.MICRODENTSYSTEM.com

CURSO MICRODENT,

BARCELONA, 22 Y 23 DE ENERO DE 2016

EL ARTE DEL MANEJO DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN IMPLANTOLOGÍA

Papilas, tejidos blandos y áreas peribucales en combinación con sistemáticas Microdent



Dr. Edgar Teddy Romero

- Licenciado en Odontología. Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona.
- Director del Programa Internacional de España en Estética Dental y Rehabilitación Oral. New York University, EE.UU.
- Profesor y Director del Máster en Estética Dental y Rehabiltación Oral. Escuela Superior de Estética Dental de Barcelona (ESED).
- Profesor del Máster en Implantología. Escuela Superior de Implantología - ESI Barcelona.
- Máster en Estética Dental y Rehabilitación Oral. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona.

Objetivos

Capacitar al profesional desde una visión "estético-buco-facial" en el uso del ácido hialurónico como material de estilizado y/o relleno en el área intrabucal o peribucal, actualizando conocimientos en las siguientes áreas: • Creación de papilas (implantes y/o dientes). • Regeneración ósea. • Volumen gingival (implantes y/o dientes). • Estilizado gingival (implantes y/o dientes). • Sonrisas gingivales. • Perfil facial. • Post-operatorio y cicatrización de tejidos.

Información e inscripciones

Consultar con el Sr. Luis Ameneiros al **Tel. 618 387 792** o por correo electrónico a: **luiscomercial@microdentsystem.com**

Academia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears
C/ Major de Can Caralleu 1-7 (salida 9 Ronda de Dalt), Barcelona

WWW.FORMACION.MICRODENTSYSTEM.COM

ACUDIERON MÁS DE 220 PROFESIONALES INTERESADOS EN LA ODONTOLOGÍA GERIÁTRICA

La interacción de la diabetes con la salud oral de los mayores, tema central de una reunión científica celebrada en Madrid

Fruto del acuerdo entre la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) se celebró la I Reunión Científica de Diabetes y Patología Oral, con la participación de más de 220 profesionales.

El pabellón docente del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid acogió la I Reunión Científica de Diabetes y Patología Oral, un encuentro organizado por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER). La jornada, que contó con 222 asistentes, estuvo dirigida a aquellos profesionales interesados en formarse sobre la interacción de la diabetes con la salud bucodental de las personas mayores.

El acto de inauguración contó con los doctores José Antonio López Trigo, presidente de la SEGG; José López López, presidente de la SEGER; Pedro Gil Gregorio, jefe de Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid), y Alfonso Calle Pascual, jefe de Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición de este mismo hospital.

PATOLOGÍAS BIDIRECCIONALES

La jornada se centró en dos mesas redondas en las que se debatió sobre el análisis y la importancia de la relación bidireccional entre la diabetes y la patología de la cavidad oral en los pacientes mayores.

En la primera mesa, moderada por el Dr. José Antonio López Trigo, se analizó la comorbilidad en el paciente mayor diabético, por parte del Dr. Iñaki Artaza Artabe, presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud de la SEGG. A continuación, el Dr. Pedro Gil Gregorio, jefe del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, desarrolló el tema de la relación entre demencia y diabetes, analizando también la posible vinculación con los microorganismos procedentes de la cavidad oral. Para terminar esta primera sesión, la Dra. María Luisa Somacarrera, catedrática de Medicina Oral de la Universidad Europea de Madrid, impartió una conferencia sobre las patologías orales más prevalentes en el paciente mayor diabético.

La segunda mesa redonda, moderada por el Dr. José López López, comenzó con una exposición del Dr. Gutiérrez Rodríguez, especialista en Geriatría del Hospital Monte Naranco de Oviedo, en la que disertó sobre criterios en el control diabético del paciente mayor. Posteriormente, se desarrolló una exposición sobre la importancia de la saliva en estas personas, de la mano del Dr. Andrés Blanco, profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela. Por su parte, el Dr. Eugenio Velasco, profesor titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología de la Facultad de Odontología de Sevilla, habló de las repercusiones sistémicas de las enfermedades orales en los adultos mayores.

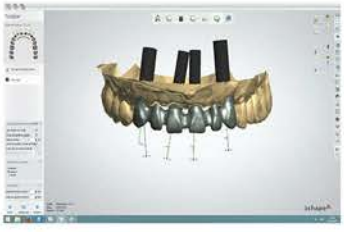
El encuentro científico terminó con la conferencia del Dr. Primitivo Ramos Cordero, coordinador médico asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, que trató sobre la importancia de la nutrición en este tipo de pacientes.

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

Los asistentes presentaron un total de 60 comunicaciones en formato póster de trabajos de investigación, casos clínicos y revisiones bibliográficas. Se otorgaron dos premios a los mejores trabajos, que recayeron en los doctores Paredes Rodríguez (UCM) y cols., y Yáñez Busto (USC) y cols., y cuatro accésit, que correspondieron a los doctores Martín Carreras-Presas (UEM) y cols., Guenin Gutiérrez (CEU), Sabater Recolons (UB) y Cañaveral Cavero (Hospital Virgen de la Paloma). ●

De izda. a dcha., los doctores Mª Luisa Somacarrera y José López, junto a José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL.

Próximo curso 30-Ene al 6-Feb 2016



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 recursosmédicos

EN EL AULA MAGNA DEL GREGORIO MARAÑÓN

Las XVI Jornadas Pediatría-Odontopediatría reunieron en Madrid a 300 profesionales interesados en el paciente infantil

Los profesionales implicados en el tratamiento del paciente infantil intercambiaron conocimientos, opiniones y experiencias en un encuentro que registró un alto nivel de participación.

La Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) celebró sus tradicionales Jornadas de encuentro Pediatras-Odontopediatras en una decimosexta edición que tuvo como escenario el Aula Magna del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

La diversidad de la temática escogida para esta nueva edición dotó al evento de un carácter único, del que disfrutaron alrededor de 300 asistentes, donde logopedas, pediatras, odontopediatras, ortodoncistas y otros profesionales de distintas áreas relacionadas con la salud del paciente infantil, tuvieron la oportunidad de intercambiar conocimientos, opiniones y experiencias.

HOMENAJE AL DOCTOR CARLOS MARINA

Manteniendo la línea cordial y cálida de años anteriores, las Jornadas de este nuevo encuentro presentaron importantes novedades, destacando la presencia del doctor Jesús García Pérez, presidente de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS), como nuevo director de las Jornadas. Tampoco faltó un entrañable homenaje al que, durante quince años, ha sido compañero inagotable de la doctora Planells y de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP), en el desarrollo de las ediciones anteriores, el doctor Carlos Marina López.

Logopedas, pediatras, odontopediatras, ortodoncistas y otros profesionales relacionados con la salud de los pacientes infantiles se dieron cita en este nuevo encuentro.

De izda. a dcha. Dra. Ruiz Extremera, Dr. García, Doña Aline Braga, Dra. Planells, Dra. Olga Cortés, Dra. Beltri, Dr. Salmerón, Dra. Martínez y D. Ignacio Acero.

El programa científico comenzó con la intervención de la doctora Aline Braga, fonoaudióloga que suscitó un gran interés con su ponencia «Odontología y Fonoterapia: comprendiendo la relación forma y función».

Por su parte, el doctor Raúl de Lucas Laguna, jefe de Sección de Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario Infantil La Paz, de Madrid, condujo a los asistentes a la «Patología de la mucosa oral en enfermedades dermatológicas en los niños», a través de una amena ponencia.

PONENCIAS INTENSAS

Posteriormente, el doctor José Ignacio Salmerón Escobar, jefe de Sección de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, además de profesor asociado de Cirugía en la Universidad Complutense de Madrid (UCM), atrajo la atención del auditorio con su presentación de casos clínicos. Con la ponencia «Implantes en pacientes especiales y en desarrollo», el doctor Salmerón puso al día a los presentes sobre las opciones terapéuticas de las que hoy en día disponen los profesionales para rehabilitar situaciones comprometidas.

La guinda final del programa científico la puso la doctora Ángela Ruiz Extremera, profesora titular de Pediatría en la Universidad de Granada, con su ponencia «Toma de decisiones difíciles en bioética Pediátrica», abordando cuestiones controvertidas con gran claridad y resolución y generando un amplio debate con la participación de los asistentes. ●

Con usted llenaremos
el mundo de sonrisas.

Muy pronto descubrirá cómo.

NEODENT®
EXCELENCIA E INNOVACIÓN

Silon it
Irrigador dental exclusivo y eficaz.

Práctico
Dimensiones reducidas, ya que no necesita depósito de agua como la myoría de irrigadores clásico.s

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!

MEDICAL10 DENTAL PRODUCTS

+34 951 106 050
+34 673 166 290
info@silonit.es

¡Buscamos distribuidores!
Contacta con nosotros para más información.

SE APORTAN FONDOS A LA FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA

El Consejo de Dentistas busca alianzas con compañías aéreas

Momento de la firma del convenio alcanzado entre Javier Amo, director general de Iberia Cards, y el doctor Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

El presidente del Consejo General de Dentistas, el doctor Óscar Castro, y el director general de Iberia Cards, Javier Amo, han suscrito un acuerdo de colaboración que permitirá a los 34.000 colegiados beneficiarse, si así lo de desean, de la Tarjeta Iberia Sendo Profesional y su programa de puntos Avios. Por su parte, Iberia Cards donará 40 euros por tarjeta emitida a la Fundación Dental Española para promocionar la salud bucodental en nuestro país. Además, Castro se reunió con representantes de Air Europa para promover la presencia de la delegación española en el Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional que se celebrará en Poznan (Polonia) en 2016. Sin coste durante el primer año de emisión y con un saldo inicial de 18.000 puntos, los colegiados que soliciten la tarjeta Iberia Sendo Profesional obtendrán Avios (puntos) que podrán canjear posteriormente por billetes de avión, noches de hotel, alquiler de vehículos u otros servicios con los más de 90 partners de Iberia Plus. Además, contarán con importantes beneficios al volar con Grupo Iberia, como un 10% de descuento sobre la tarifa aérea en la compra de billetes de Iberia y la posibilidad de aplazar las compras de billetes en la web de la compañía. Para el doctor Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas, este acuerdo «supone una estupenda oportunidad para los colegiados de beneficiarse de las ventajas que ofrece la aerolínea con la mirada puesta en los próximos compromisos nacionales e internacionales de nuestro sector. Además, aportará fondos a la Fundación Dental Española para poder seguir promocionando la salud bucodental entre la población de nuestro país».

WORLD DENTAL CONGRESS

Por otra parte, el presidente del Consejo General también mantuvo una reunión con representantes del Grupo Globalia (Halcón Viajes y Air Europa) para promover, en las condiciones más ventajosas posibles, la presencia de la delegación española en el World Dental Congress de la ciudad polaca de Poznan, que se celebrará del 7 al 11 de septiembre del 2016.

El World Dental Congress, promovido por la Federación Dental Internacional (FDI), reúne a miles de profesionales de la Odontología procedentes de los cinco continentes. El evento se celebrará en Madrid en 2017. ●

SIENDO LA PRIMERA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE ESPAÑA QUE LOGRA DICHA DISTINCIÓN

La Facultad de Odontología de la UCM, distinguida como Grupo Cochrane Asociado de la Cochrane Iberoamericana

La Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) ha sido reconocida como Grupo Cochrane Asociado de la Cochrane Iberoamericana, convirtiéndose en la primera facultad de Odontología de España que consigue dicha distinción y segundo centro de Madrid, junto con el Hospital Ramón y Cajal, en el ámbito de la Medicina.

La vicedecana de Investigación, Postgrado y Doctorado de la Facultad de Odontología de la UCM, la Dra. Conchita Martín Álvaro, ha mostrado su satisfacción y aceptación por tal reconocimiento.

Por su parte, Xavier Bonfill, director del Centro Cochrane Iberoamericano, asegura que «nos complace mucho tal colaboración por tratarse de una universidad de reconocido prestigio en España y que, además, formaliza una meritoria trayectoria como la que viene desarrollando desde hace años, en parte en colaboración con el profesor Julio Villanueva, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile en Santiago y a la vez coordinador del centro colaborador Cochrane allí ubicado».

Por lo que respecta al impulso de actividades concretas, Bonfill confía en que desde la Facultad de Odontología de la UCM «las desarrollen en la medida que sea necesario contando con el asesoramiento del Centro Colaborador de la Red Cochrane Iberoamericana en Madrid, ubicado en el Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria y la Universidad Francisco de Vitoria».

El director del Centro Cochrane Iberoamericano afirma que dichas actividades pueden ser algunas de las siguientes: organizar talleres de formación; participar en la identificación de los ensayos clínicos del propio país o de otros; participar en algún proyecto de revisión sistemática; asumir actividades de traducción; realizar actividades de divulgación; ayudar a la divulgación y sostenibilidad de la Biblioteca Cochrane Plus o reportar cada año las actividades desarrolladas al centro colaborador. ●

OFERTA ESPECIAL: **ACTUALICE SU GENERADOR POR SÓLO 1.799 €** (P.V.P. de 1.200 €)

Carestream DENTAL

Si es el propietario actual de un generador Kodak/Trophy/Carestream, puede recibir nuestro nuevo modelo de última generación ¡con un descuento de 1.200 euros! El revolucionario CS 2200 puede ser suyo por sólo 1.799 euros.

CS 2200

- Calidad máxima de imagen con mínima exposición
- Intuitivo y fácil de utilizar
- Diseñado para ofrecer seguridad y rendimiento

¡Llame hoy! 00800 4567 7654 o registre su unidad por Internet para obtener una inspección o actualización gratuita:
www.carestreamdental.com/generator_upgrade

© Carestream Health, 2015. La oferta expira el 30.06.2016 o según criterio de Carestream Dental. No acumulable a otras ofertas. Solo para distribuidores participantes. Oferta de actualización del generador no válida en Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos. Para obtener detalles logísticos de una posible inspección, póngase en contacto con su distribuidor de Carestream Dental. Si su unidad cumple con determinados criterios adicionales (proporcionados por su distribuidor de Carestream Dental), usted puede optar a un mantenimiento adicional.

stomygen AESTHETICS

ACIDO HIALURONICO

Stomygen Asthetics ofrece un programa completo de tratamiento para corregir diferentes tipos de imperfecciones periorales con tres formatos de relleno (fillers) combinados con unos productos post-relleno de la firma suiza Transvital. El principal componente de los rellenos Stomygen Asthetics es el ácido hialurónico cross-linked, de origen no animal, producido por fermentación bacteriana.

Kit 3 jeringas x 1 ml.
+ agujas

Stomygen Supreme Filler System Texture®
Recomendado para la corrección de porciones de piel extensas.

Kit jeringa x 1 ml.
+ agujas

Stomygen Supreme Filler System Lips®
Desarrollado específicamente para labios.

Kit jeringa x 1 ml.
+ agujas

Stomygen Supreme Filler System Basic®
Recomendado para la corrección de la mayoría de los problemas de estética facial más comunes tales como volúmenes y arrugas de media/alta profundidad.

FILLERS
Tratamiento Postquirúrgico

Transvital Face®
Crema facial activadora
1 Bote x 50 ml.

Transvital Lips®
Crema labios activadora
1 Bote x 15 ml.

Transvital Skin®
Suplemento alimentario que contribuye al mantenimiento de la elasticidad y la hidratación cutánea.
Caja x 20 cápsulas

IMBIODENT.com

Avda. Las Torres Nº96 L-4. 50008 Zaragoza (España)
Tfno.: (+ 34) 976 258970

mas información en
www.imbiodent.com

Todas las marcas referenciadas en esta publicidad son marcas registradas. Prohibida su reproducción de forma total o parcial sin permiso expreso del fabricante.

I Curso Belleza con seguridad

APRENDA LAS TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TEJIDOS PERIORALES EN ODONTOLOGÍA.

Este curso le permitirá Integrar el conocimiento de la anatomía y la función de los tejidos blandos de la cara media y baja y sus cambios relacionados con la edad. Restablecer temporalmente los déficit de volumen en la cara y los labios a la espera de que se complete los tratamientos intraorales (cirugía ortognática, prótesis, ortodoncia o implantes). Proponer a los pacientes terapias de "compromiso" compensando con rellenos la falta de armonía o asimetrías observadas. Cumplir con el paciente con tratamientos seguros y reabsorbibles en su necesidad de mejorar la apariencia de los tejidos afectados por el envejecimiento y foto-envejecimiento. Conocer esta realidad significa que será capaz de ofrecer a sus pacientes un servicio de calidad y cumpliendo con los tiempos.

DÍA 4 DE MARZO (VIERNES)

09.30 a 10.00 H.	Recepción y entrega de documentación
10.00 a 11.30 H.	Teoría
11.30 a 12.00 H.	Coffe-break
12.00 a 14.00 H.	Teoría
14.00 a 15.00 H.	Comida de trabajo
15.00 a 17.00 H.	Prácticas sobre 2 pacientes

DÍA 5 DE MARZO (SÁBADO)

10.00 a 11.30 H.	Prácticas sobre 2 pacientes
11.30 a 12.00 H.	Coffe-break
12.00 a 14.00 H.	Prácticas sobre 2 pacientes
14.00 a 15.00 H.	Comida de trabajo
15.00 a 17.00 H.	Prácticas sobre 2 pacientes

DÍA 6 DE MARZO (DOMINGO)

10.00 a 11.30 H.	Prácticas sobre 2 pacientes
11.30 a 12.00 H.	Coffe-break
12.00 a 13.00 H.	Prácticas sobre 1 pacientes
13.00 a 13.30 H.	Entrega de diplomas y clausura del curso

El curso incluye todos los materiales necesarios y un vial de relleno para cada participante para utilizar en su paciente durante el curso. Todas las prácticas son filmadas a la sala de reuniones.

RESERVA DE PLAZA Srta. Arantxa Tel: 876 041 417. Lugar de celebración: MIRISMADENT Calle Lepanto N-3- 7. 2º. 1º Mataró (Barcelona) PRECIO CURSO 450 €. Plazas limitadas

DR. EZIO COSTA
PRESIDENTE DE POIESIS

www.fundacionei.org

CURSO ORGANIZADO POR

FUNDACION Escuela Internacional de Implantes

CURSO AVALADO POR

POIESIS®
PERIORAL AND ORAL INTEGRATED ESTHETIC SCIENCES INTERNATINAL SOCIETY

CARMEN VELA PRESIDIÓ EL ACTO

La Fundación Tecnología y Salud de Fenin entrega sus premios anuales

Por séptimo año consecutivo, la Fundación Tecnología y Salud, entidad sin ánimo de lucro impulsada por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), hizo entrega de sus premios y reconocimientos a la innovación sanitaria en el marco de su tradicional Acto Anual, que se celebró en el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). El evento estuvo presidido por Carmen Vela, secretaria general de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación.

CUATRO DISTINCIONES

En esta séptima edición, el «Premio Fenin a la innovación tecnológica sanitaria» fue concedido al profesor Joaquín Ortuño por su trayectoria como pionero de la especialidad de Nefrología en España y por sus esfuerzos en la incorporación de la tecnología sanitaria en esta área.

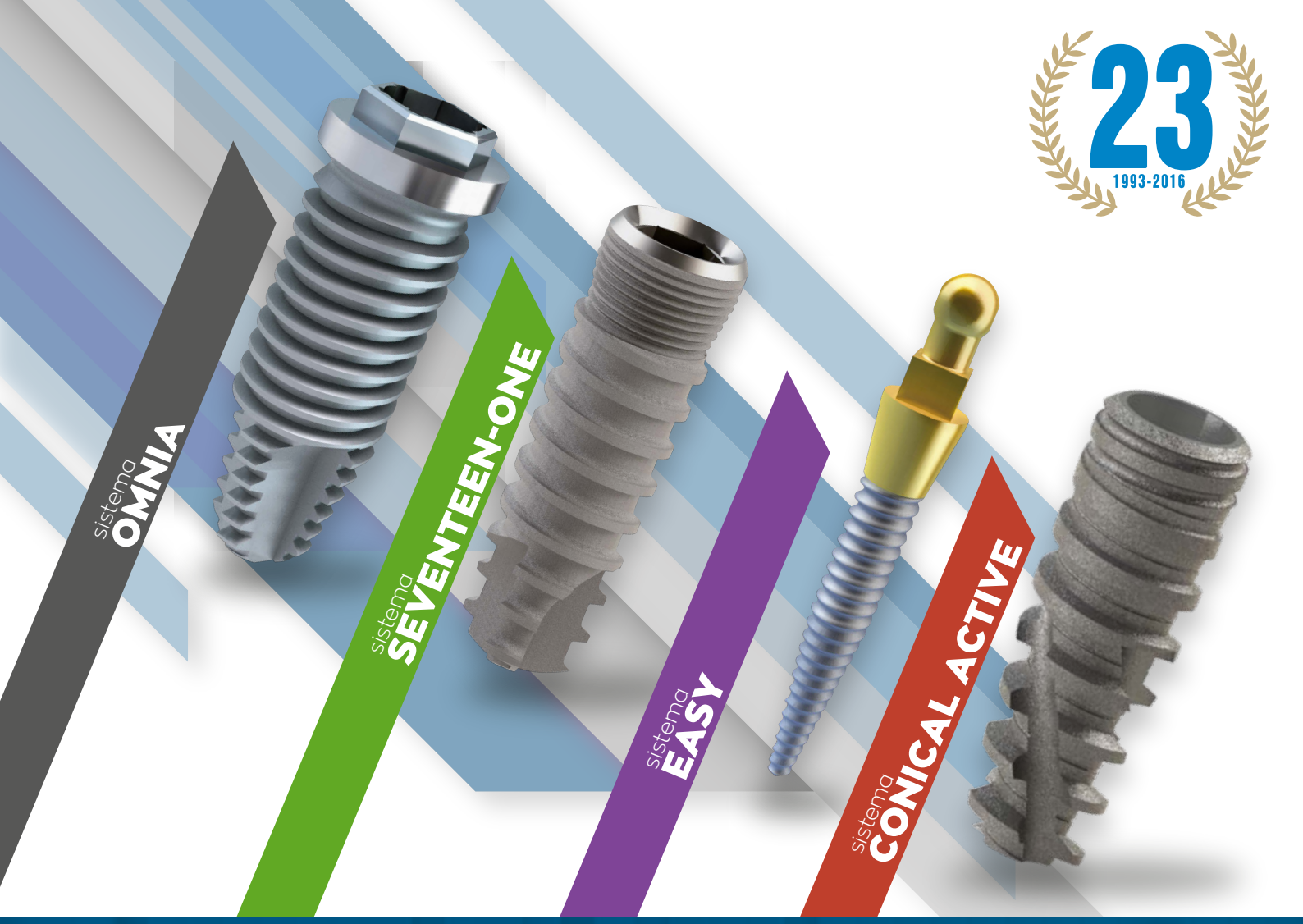
El Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla (IDIVAL) recibió el «Reconocimiento de la Fundación Tecnología y Salud» por promover y desarrollar la investigación y la innovación biosanitaria, así como por su contribución al desarrollo científico, docente, social y económico orientado a la excelencia y al servicio al paciente.

Por su parte, la Fundación para la Diabetes recibió el «Premio como mejor organización de apoyo a los pacientes», reconociendo así su constante e incansable lucha frente a la prevalencia de la diabetes y por la integración de estos pacientes en todos los ámbitos de la vida.

Por último, el «Premio a la mejor divulgación médica» recayó en la Asociación Barcelona Salud, por promocionar y desarrollar proyectos innovadores encaminados a difundir el conocimiento de las Ciencias de la Salud y formar a la población general. ●

Foto de familia de los galardonados, con la secretaria de Estado, Carmen Vela, y representantes de Fenin.

23
1993-2016



MÁXIMA CALIDAD A COSTE RAZONABLE

MaCo IBÉRICA
Dental Care

Encuéntrenos en

oralsurgerytube.com

facebook.com/macoiberica

+34 964 23 22 00

SE PROYECTARON VÍDEOS CLÍNICOS EN 3D

Más de medio millar de profesionales se forman en la terapia periodontal reconstructiva en el III Simposio Europeo SEPA

El profesor Mariano Sanz durante su intervención en el III Simposio Europeo organizado por SEPA.

El evento contó como ponentes con los doctores Pier Paolo Cortellini, Otto Zuhr y Mariano Sanz.

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) celebró su III Simposio Europeo centrando su contenido científico, en esta ocasión, en las últimas novedades en terapia periodontal reconstructiva. La proyección de casos clínicos en vídeos de 3D, la presencia de algunos de los expertos mundiales de referencia en Periodoncia y la celebración de la reunión en el Teatro Compac de la Gran Vía de Madrid fueron algunos de los alicientes de la jornada, en la que se dieron cita cerca de 500 profesionales.

Con el apoyo del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM), el evento tuvo como ponentes a los doctores Pier Paolo Cortellini, Otto Zuhr y Mariano Sanz.

RETOS DE LA ODONTOLOGÍA MODERNA

La práctica moderna de la Odontología cada vez se centra más en sus aspectos reconstructivos y busca, no solo curar las enfermedades bucales, sino rehabilitar los efectos destructivos para conseguir restaurar tanto la salud, como también la función y la estética. «Estos objetivos son difíciles de alcanzar cuando se quieren aplicar a la cavidad bucal, ya que su medioambiente es muy contaminado y los procesos de cicatrización en un ambiente ecológico tan desfavorable suelen ser complejos y representar un verdadero reto terapéutico», reconoció el profesor Mariano Sanz.

Por ello, y tal y como destacó el Dr. Sanz, «debemos conocer y manejar aspectos muy importantes para alcanzar el éxito que buscamos, desde la selección de los biomateriales que vamos a utilizar hasta el manejo adecuado del paciente que vamos a tratar y la realización correcta y precisa de las distintas técnicas quirúrgicas reconstructivas». De ahí que, en el simposio se hablara de terapia periodontal reconstructiva, un concepto muy amplio que abarca desde los procedimientos en regeneración periodontal a los procedimientos reconstructivos de la cresta ósea residual, antes, durante o tras la colocación de los implantes dentales. «Dependiendo de las indicaciones específicas, los biomateriales, las tecnologías, las intervenciones quirúrgicas y el manejo de los pacientes serán diferentes», advirtió Mariano Sanz.

Tras la ponencia del Dr. Sanz, Sandro Cortellini habló sobre qué abordaje debemos elegir en la regeneración periodontal de defectos intraóseos y bifurcaciones. Por su parte, el uso de injertos autólogos de tejido blando para el recubrimiento radicular y aumento de volumen fue la ponencia que desarrolló Otto Zuhr.

TECNOLOGÍA 3D

El Simposio adquirió también relevancia por incorporar otras innovaciones, como la proyección de vídeos clínicos en 3D. Tal y como destacó el profesor Mariano Sanz, «este tipo de proyección facilita mucho el aprendizaje de aspectos técnicos, sobre todo de técnica quirúrgica, ya que permite al asistente ver las intervenciones con un grado de realidad que incluso supera la propia realidad clínica diaria» y es, a su juicio, «un magnífico recurso educativo para entrenar procedimientos terapéuticos que involucren intervenciones quirúrgicas complejas». ●

CURSO CERTIFICACIÓN SEI IMPLANTOLOGÍA ORAL

Coordinación: Dr. D. Alfonso González de Vega y Pomar

Programa Científico y Calendario de la Certificación

MÓDULO N.º	TÍTULO	TUTOR	FECHA
I	VALORACIÓN Y PREPARACIÓN DEL PACIENTE IMPLANTOLÓGICO	Dr. Alfonso González de Vega (Madrid)	Enero 22 y 23
II	PACIENTE PERIODONTAL EN IMPLANTOLOGÍA ORAL	Dr. Borja Dehesa (Zaragoza)	Febrero 19 y 20
III	CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA	Dr. Juan Carlos Vara (Madrid)	Marzo 11 y 12
IV	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA EN IMPLANTOLOGÍA	Dr. Francisco Carroquino (Madrid)	Abril 8 y 9
V	PRESERVACIÓN Y AUMENTO DE VOLUMEN ÓSEO. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS AVANZADAS	Dr. Juan López-Quiles (Madrid)	Mayo 6 y 7
VI	PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES I	Dr. Alberto Salgado (Alicante)	Mayo 27 y 28
VII	PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES II	Dr. Rafael Gómez Font (Madrid)	Junio 17 y 18
VIII	ESTÉTICA E IMPLANTES	Dr. Jesús Toboso (Alicante)	Julio 22 y 23
IX	COMPLICACIONES Y PERIIMPLANTITIS	Dr. Esteban Padullés (Barcelona)	Septiembre 16 y 17
X	ÚLTIMOS AVANCES EN IMPLANTOLOGÍA ORAL	Dr. Eugenio Velasco (Sevilla)	Octubre 28 y 29

Objetivos

La Certificación en Implantología Oral surge como respuesta de Nuestra Sociedad a la demanda de muchos jóvenes dentistas que quieren adquirir un aprendizaje en Implantología que, o bien no se imparte en las Universidades durante el Grado, o es muy caro, o no dispone de suficientes plazas.

- **Número máximo de 10 Alumnos por grupo**
- **Programa Completo durante un año**
- **Módulos con parte Teórica y parte Práctica**
- **Reconocidos Docentes de Prestigio**
- **Con los Últimos Avances en Implantología**
- **Formación Complementaria**
- **210 horas lectivas**

Se solicitará la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid.

Se requerirá el título de Odontólogo o Estomatólogo.

Se realizarán prácticas sobre pacientes de manera que los alumnos puedan ejercitar todos sus conocimientos.

Información, Inscripciones y Alojamiento

Para formalizar la inscripción o resolver cualquier duda, por favor, póngase en contacto con:

Sociedad Española de Implantes

secretariatecnicasei@sociedadsei.com
www.sociedadsei.com
Tlfno: 91 555 09 50

C/ Orense, 51 - Bajo C
28020
Madrid

Programa y Horarios

El **horario** que se seguirá para todos los módulos del curso será el siguiente:

Viernes de Teoría
Sábados de Prácticas

Mañanas de 09:30 a 14:00 h.
Tardes de 15:30 a 20:00 h.

Sei
Sociedad Española de Implantes

¡Plazos de Inscripción Abiertos!

Sei
Sociedad Española de Implantes

CURSOS ESPECÍFICOS POSTGRADO JÓVENES SEI

"Manejo de Los tejidos blandos En Implantología Oral "

Fecha: 6 DE FEBRERO 2016 – Madrid
Ponentes: - Dr. Francisco Carroquino Cuevas
- Dr. Miguel Arlandi Garrido
- Dr. Francisco Teixeira Barbosa

Objetivo: Resolución de Situaciones comprometidas desde la experiencia clínica en cirugía implantológica y regeneración ósea guiada en las que el tejido blando se ve perjudicado.

Programa:

– "CIRUGÍA MUCOGINGIVAL SOBRE DIENTES Y SOBRE IMPLANTES"
Dr. Miguel Arlandi Garrido

– "MANEJO DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA. CONCEPTOS Y CASOS.
Dr. Francisco Carroquino Cuevas

– "REGERACIÓN DE TEJIDOS E IMPLANTOLOGÍA DIGITAL DESDE UN ENFOQUE ESTÉTICO"
Dr. Francisco Texeira Barbosa

– PRÁCTICA EN CABEZA DE ANIMAL DE ORIGEN PORCINO. MANIPULACIÓN DE HUESO PARTICULADO Y MEMBRANAS, REGENERACIÓN DE DEFECTOS, MANEJO DEL TEJIDO BLANDO EN SITUACIONES COMPROMETIDAS.

TARIFAS CURSO JÓVENES SEI: - SOCIOS SEI: 50 €
- NO SOCIOS: 100 €

Sociedad Española de Implantes
c/ Orense, 51 – Esc. Dcha. Bajo C
28020 Madrid
Tno. 9555 03 50 – 606 009 314
cursosjovenessei@sociedadsei.com

EL DOCTOR ANDRÉS PASCUAL LA LLEVÓ A CABO ANTE MÁS DE 400 ASISTENTES

Una intervención en directo, actividad estrella del XV Simposio de AHIADEC para higienistas dentales

La Asociación de Higienistas y Auxiliares Dentales de Cataluña (AHIADEC) celebró en Barcelona su XV Simposio para higienistas y auxiliares dentales. La intervención de un paciente en directo ante más de 400 personas –250 estudiantes y 170 profesionales– fue el plato estrella de esta cita científica.

La intervención del doctor Andrés Pascual fue el acto estrella del XV Simposio de Odontoestomatología para Higienistas Dentales y Auxiliares organizado por AHIADEC e impartido en Barcelona en la sede de la asociación. El primer día, el doctor Pascual, ante casi 250 estudiantes de higiene bucodental que siguieron la intervención a través de monitores, realizó un raspado y alisado radicular para eliminar el cálculo dental situado bajo la línea de las encías. La intervención se alternó con los comentarios del doctor, que iba explicando a los asistentes las diferentes fases del proceso. Al final de la intervención, se abrió un turno de preguntas para que los estudiantes pudieran dirigirse al facultativo y resolver las dudas surgidas durante el raspado.

Esta primera jornada, orientada por tercer año consecutivo a estudiantes de higiene bucodental, se inició con las ponencias de la doctoras Sebastiana Arroyo, sobre el control de la salud oral en pacientes especiales; Vanesa Ruiz, sobre el rol del higienista ante las enfermedades periimplantarias y Nina Riera, que explicó las técnicas y materiales para realizar buenas impresiones dentales.

PÚBLICO PROFESIONAL

Al día siguiente, en la jornada dedicada a los higienistas profesionales, el doctor Andrés Pascual realizó un injerto libre de encía, con el objetivo de regenerar la mucosa del paciente y detener el proceso de recesión gingival progresivo. Esta técnica de cirugía periodontal plástica fue seguida en directo a través de monitores por 170 profesionales que pudieron preguntar también al doctor una vez finalizada la intervención.

Montserrat Conill, presidenta de AHIADEC, inaugurando la Jornada del Simposio dedicada a estudiantes de Higiene.

El doctor Andrés Pascual realizando la intervención con paciente en directo durante el Simposio de AHIADEC.

Asimismo, los asistentes ampliaron sus conocimientos en distintos campos, gracias a las ponencias de los doctores Blanca Paniagua, que informó sobre la responsabilidad del higienista en la detección del cáncer oral; Carles Subirà, quien habló del mantenimiento de los implantes dentales; Eduard Valmaseda, se centró en la relación entre la ansiedad y el dolor en la cirugía bucal y, por último, Eduardo Vázquez, dedicó su intervención al uso y la utilización en nuestro país de productos opioides en Odontología.

El Simposio se completó con las conferencias de la doctora Aina Arasa, sobre la proteinosis lipoidea (una enfermedad extraña de la que solo se han diagnosticado 400 casos desde que fue descubierta en 1929) y de Rubén Álvarez sobre cómo liberar el estrés emocional y laboral mediante técnicas kinésicas. Álvarez aprovechó su ponencia para realizar con los asistentes un ejercicio práctico sencillo de kinesiologia orientado a actuar y eliminar aquellos pensamientos que pueden generar estrés.

Por último, se hizo entrega del XV Premio Científico de Investigación Odontológica para Higienistas Dentales AHIADEC, valorado en 1.000 euros, y que en esta ocasión premió al mejor trabajo presentado sobre las directrices en el mantenimiento e higiene de las prótesis implanto-soportadas y la creación de un protocolo de mantenimiento para higienistas dentales. ●

INSTITUTO INTERNACIONAL DE IMPLANTOLOGÍA Y ESTETICA AVANZADAS

Cursos intensivos de implantología y estética facial
SOBRE PACIENTES

Director Docente Dr. Juan Jesús Pérez García

Madrid - La Habana - Santo Domingo - Las Palmas

IMPLANTOLOGÍA

Colocación de 20 implantes. Técnicas con colgajo y sin colgajo (mínimamente invasiva), con implantes bicuerpo y monocuerpo (monoblock). Técnicas de dilatación ósea.
Prótesis de carga (función) inmediata.
Uso de biomateriales y membranas. Regeneración ósea guiada.
Elevación intraalveolar del seno maxilar, con fresas especiales (pata de elefante). EXCLUSIVA
Unas veces actuarás como cirujano, otras como ayudante campo y otras como instrumentista.

CIRUGÍA ORAL

Cordales incluidos y semi-inculidos, raíces complejas, técnicas de realización de colgajos y suturas, alveoloplastias y apicectomías etc.

IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

Realización de 3 – 5 elevaciones de seno maxilar con utilización de biomateriales, y membranas. Uso en exclusiva de tres sistemas de fresas que protegen la membrana sinusal durante la realización de la ventana.
Realizarás un injerto de hueso autólogo de mentón o rama mandibular.

ESTETICA FACIAL PARA ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

ODONTOLOGOS: Rejuvenecimiento facial con materiales de relleno como el ácido hialurónico para aumento y perfilado de labios, surcos naso-genianos, óvalo, labios de marioneta, arrugas de labio. Y uso de hilos tensores (japoneses, mágicos) para realizar lifting facial sin cirugía.

ESTOMATOLOGOS: Rejuvenecimiento facial de toda la cara, con materiales de relleno en tercio medio y superior de la cara (cambio de la forma de nariz y pómulos, elevación cola de ceja, ojeras, frente) y tercio inferior (igual que los odontólogos) y uso de la TOXINA BOTULINICA, para arrugas de frente, perioculares (patas de gallo) y entrecejo.

25 AÑOS IMPARTIENDO CURSOS
30.000 IMPLANTES COLOCADOS POR LOS ALUMNOS

Financiación 1 año sin intereses

ACTIVIDAD ACREDITADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA, SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

2,33 créditos por curso fin de semana

Los cursos son bonificables por el tripartito hasta el 100% de su cuantía.

Fundación Tripartita
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO

CONTACTO Secretaría:
Srta. María - Tfno. 692 85 31 70
e-mail: info@cursodeimplantologia.com
www.cursodeimplantologia.com

EL CUIDADO Y LA HIGIENE DE LA BOCA DEBE VIGILARSE DESDE EL NACIMIENTO

El Consejo General de Dentistas insiste en la importancia de la educación en salud bucodental desde una edad temprana

Con motivo de la pasada celebración del Día Universal del Niño, el Consejo General de Dentistas quiso destacar la importancia de educar desde muy temprana edad para inculcar unos correctos hábitos de higiene bucodental en los más pequeños y con el fin de garantizar un buen desarrollo de la dentición.

La organización colegial ha querido recordar que los cuidados bucodentales deben iniciarse con el propio nacimiento del bebé, limpiando con una gasa las encías; y continuar desde la aparición de los primeros dientes de leche utilizando un cepillo específico para bebés. Además, recomienda que sean los propios menores, bajo la supervisión de adultos, quienes se cepillen los dientes cuando sean capaces de utilizar por sí mismos el cepillo. Independientemente de la edad y al igual que en los adultos, los cuidados relativos a higiene bucodental básica en niños deben contemplar el cepillado tras las comidas, al menos tres veces al día y durante tres minutos, y llevar una correcta alimentación limitando el consumo de azúcares. Del mismo modo, a partir del primer año de vida es imprescindible que la salud bucodental de los más pequeños sea supervisada periódicamente por un dentista, por lo que es necesario acudir a revisión al menos una vez al año.

En definitiva, «el cuidado de la boca empieza en la más tierna infancia, porque una boca sana equivale a una vida sana». ●

COMISIÓN NEGOCIADORA ENTRE LA PATRONAL Y CCOO, UGT Y SATSE-FSES

Sindicatos y representantes de clínicas privadas se reúnen para establecer un marco regulador del convenio colectivo

A mediados de diciembre tuvo lugar la Comisión Negociadora del «Convenio colectivo de establecimientos sanitarios de hospitalización, asistencia sanitaria, consultas y laboratorios de análisis de la Comunidad de Madrid», en la que se reunieron representantes sindicales con la patronal para establecer un nuevo marco regulador.

A la reunión asistieron representantes de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO), la Unión General de Trabajadores (UGT), la Federación de Sindicatos de Educación y Sanidad perteneciente al Sindicato de Enfermería (SATSE-FSES), así como miembros de la Asociación de Centros y Hospitalización Privada de Madrid (ACHPM) y la Asociación de Empresarios de Clínicas Dentales de Madrid (Adeclidema), por la parte empresarial.

Este encuentro ha sido el resultado de la denuncia del convenio colectivo presentado por CCOO y sirve de inicio para establecer un nuevo marco regulador del mismo. ●

Los representantes de las clínicas privadas se reunieron con los sindicatos CCOO, UGT y SATSE-FSES para establecer un marco regulador del convenio colectivo que les afecta.

Centro de Estudios Universitarios FP
E.U.F.P.

902 636 916

www.estudiosuniversitariosfp.com

Formación Superior para Odontólogos

Estética Facial

Alta Demanda de Profesionales Cualificados en el Sector

Equipo Docente
Dr. Javier Lima Villamil
Dra. María José Fernández
Sra. Patricia Frick

- ☑ Tres Módulos Presenciales
- ☑ 8 Talleres Prácticos
- ☑ Acceso a Campus Virtual

Plazas Limitadas

Grupo Fomento

902 636 916

info@estudiosuniversitariosfp.com

Garantía de Formación SIF Sistema Integral de Formación

Curso de Endodoncia en el Colegio de Dentistas de Córdoba

Los doctores Francesc Abella Sans y Fernando Durán-Sindreu Terol abordaron los principios del éxito en el tratamiento de conductos en la sede del Colegio de Dentistas de Córdoba.

Los dictantes de este curso teórico-práctico, al que asistieron una treintena de profesionales, realizaron una especial revisión de la literatura científica y expusieron los límites actuales del dilema de extraer o no, siempre basados en la evidencia científica sobre este tema de actualidad. Al mismo tiempo, expusieron los criterios de éxito en Endodoncia y las diferencias en cuanto al pronóstico respecto del tratamiento de implantes. A su vez, y por medio de una amplia iconografía, abordaron los retos de tratar las calcificaciones y el abordaje de la lesión pulpar provocada por la enfermedad periodontal.

Además de tratar conceptos como hands-on y una breve parte teórica de instrumentación recíproca y obturación termoplástica, los asistentes pudieron disfrutar de un taller práctico que se desarrolló en dientes de resina y/o naturales in vitro. También se realizó instrumentación con Reciproc (VDW) y obturación termoplástica (Beefill 2in1/Guttafusion). ●

Denuncian las «maniobras desleales» de una aseguradora

Una treintena de clínicas y consultas privadas de salud bucodental de Bilbao que mantenían acuerdos con la compañía de seguros Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ) desde hace más de veinte años han denunciado las «maniobras de IMQ para captar deslealmente a sus pacientes y redirigirlos a una única consulta», propiedad de la aseguradora, tras rescindir unilateralmente sus contratos. Los profesionales afectados cuentan con el respaldo del Colegio de Dentistas de Bizkaia, que ha expresado su malestar por el comportamiento del IMQ «con la única intención de desviar a los pacientes hacia su clínica dental y así rentabilizar la misma».

Los dentistas denuncian «las artimañas» utilizadas por el IMQ, entre ellas, el envío de una carta a los pacientes de las consultas privadas que ha provocado una notable confusión en estos. Por ello, quieren recordarles que ejerciten su derecho a reclamar la libre elección de médico.

Los profesionales afectados estudian las acciones legales a emprender para defender sus interseses si el IMQ no enmienda su actuación. ●

INCORPORA LAS TIPOLOGÍAS DE ACCIDENTES COMUNES DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS

Fenin presenta la «Guía de responsabilidad medioambiental del sector de tecnología sanitaria»

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ha presentado la «Guía de responsabilidad medioambiental del sector de Tecnología Sanitaria», una herramienta impulsada por la Federación y desarrollada por la consultora G-advisory con el fin de ayudar a las empresas del sector a valorar las implicaciones medioambientales relacionadas con el desarrollo de sus actividades productivas. «Este manual nace de la preocupación del sector de Tecnología Sanitaria hacia el medio ambiente. La labor de protección del entorno, la prevención y reducción de las emisiones, efluentes y residuos ambientalmente nocivos así como la utilización eficaz y ahorrativa de las materias primas y la energía son una prioridad para la Federación», explica Carmen Aláez, adjunta a Secretaria General de Fenin.

RIESGO AMBIENTAL BAJO

La Guía, que se ha desarrollado en el marco de la legislación actual sobre Responsabilidad Medioambiental, servirá de pauta para que las empresas puedan realizar un análisis del riesgo ambiental particularizado para su instalación, seleccionando los sucesos iniciadores y escenarios accidentales que les apliquen, y estableciendo su probabilidad y sus consecuencias conforme a protocolos o modelos predefinidos. Como resultado, se obtendrá el riesgo ambiental de la instalación con las consecuencias valoradas a nivel del coste económico de reparación del daño ambiental, y una estimación de la garantía financiera que se debe satisfacer en el marco de la Ley.

Además, la guía incorpora las tipologías de accidentes comunes de las actividades e instalaciones del sector de Tecnología Sanitaria, atendiendo a su alto nivel de heterogeneidad.

En el documento, tras el análisis de los distintos tipos de instalaciones visitadas e información adicional suministrada por las empresas, se indica que el riesgo ambiental de las empresas del sector de Tecnología Sanitaria es muy bajo y está ligado a la tipología de productos que puedan almacenar.

La legislación en materia de medio ambiente con impacto sobre la actividad de las empresas del sector es, desde hace tiempo, una prioridad para Fenin. Tal y como explica el coordinador de la Comisión de Medio Ambiente, David Sánchez, «aparte de las tareas formativas y la edición de documentos e informes sobre temas medioambientales, el seguimiento de la legislación correspondiente acapara el grueso de nuestra actividad, y esto es fácil de entender dada la cantidad de directivas europeas, leyes, propuestas de reglamentos y reales decretos que se vienen sucediendo en los últimos años en materia medioambiental». ●

DESTINADOS A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

El Colegio de Dentistas de Córdoba dona productos de higiene bucodental al comedor social San Juan Bautista de la Concepción

El Colegio de Dentistas de Córdoba ha hecho entrega al comedor social San Juan Bautista de la Concepción (Trinitarios), centro gestionado por la Fundación Prolibertas, de un cargamento de productos de higiene bucodental consistente en cepillos de dientes, dentífricos y colutorios para que éste pueda continuar con su programa de Promoción de la Salud entre las personas en riesgo de exclusión social a las que atiende y a las que se les imparte talleres de formación teórico-prácticos.

Federico Esparza, miembro de la Junta de Gobierno de la institución sanitaria, ha sido el encargado de entregar al director del centro, Eduardo García, este cargamento de productos que la institución colegial ha recolectado con la participación de sus propios colegiados, así como otras marcas del sector odontológico.

El doctor Esparza ha querido destacar la importancia de este tipo de campañas para que organizaciones y fundaciones puedan promover la salud y hábitos de higiene entre las personas en riesgo de exclusión social. Mediante distintas formaciones teórico-prácticas, la Fundación Prolibertas imparte a dichas personas conocimientos como higiene personal; alimentación saludable; higiene bucodental; adherencia a tratamientos; tratamiento de adicciones y recursos sanitarios. ●

De izda. a dcha. Federico Esparza, miembro de la Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Córdoba, y Eduardo García, director del centro social San Juan Bautista.

ESQUELETICOS
exclusívidad
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

El CODES otorga el Premio Francisco Martínez Castrillo al Dr. Bousoño

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha acordado, por unanimidad, que el galardonado de este año con el XXVII Premio Francisco Martínez Castrillo sea el doctor Carlos Bousoño, en reconocimiento a sus cualidades humanas, inquietud científica y vida colegial. Dicho galardón se entregará el próximo 6 de febrero, durante la celebración de la festividad de la patrona, Santa Apolonia.

El doctor Carlos Bousoño es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo y está especializado en Pediatría y Estomatología. Es responsable de la Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil del Hospital Universitario Central de Asturias desde 1981 y jefe de la Unidad de Fibrosis Quística, de este mismo hospital, desde 1987. De 2011 a 2015, dirigió la Comisión Científica y de Formación Continuada del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias. ●

El Gobierno vasco mantiene la fluoración de las aguas

El Consejo Vasco de Dentistas ha mostrado su satisfacción por la decisión del Departamento de Salud del Gobierno Vasco de mantener la fluoración de las aguas.

En una reciente decisión, se ha acordado mantener la fluoración de las aguas de consumo de la CAPV al nivel de 0,7mg/litro. Para esta decisión, se ha basado en los óptimos efectos de esta práctica en la protección de la salud bucodental de la población vasca en estos últimos 25 años, ya que ha sido posible reducir el índice CAO, que mide el promedio de dientes careados, ausentes por caries y obturados, hasta un excelente 0,52, según datos del último estudio epidemiológico.

El reconocimiento del Consejo Vasco de Dentistas a esta decisión del ejecutivo autonómico se materializará en un acto que tendrá lugar el próximo mes de febrero. ●

EL CURSO SE CENTRÓ EN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE DICHA PATOLOGÍA

El Colegio de Odontólogos de Asturias aborda el papel del odontoestomatólogo en las apneas del sueño

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha impartido una nueva formación que tuvo lugar en la sede colegial y cuyo tema principal giró en torno al síndrome de la Apnea: «Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS): papel del odontoestomatólogo».

El curso, que se centró tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento de la patología de las apneas, fue impartido por el doctor Emilio Macías Escalada.

En el programa lectivo se trataron los trastornos respiratorios durante el sueño: frecuencia y epidemiología, apneas (centrales, obstructivas, mixtas); las hipopneas, síndrome de apneas-hipopneas obstructivas del sueño (SAHOS); el Síndrome de aumento de resistencia de la vía aérea superior (SARVAS); la roncopatía, antecedentes históricos de la enfermedad, fisiopatología, tratamiento con dispositivos intraorales, efectos secundarios, contraindicaciones, cumplimiento y causas de abandono de los AIO en el tratamiento del SAHOS.

También se trataron otras consideraciones como las médico-legales, los costes de la aparatología, así como el protocolo de actuación UTRS/Odontoestomatólogo en pacientes adultos, entre otros. ●

Emilio Macías Escalada, ponente del curso.

El Máster en Periodoncia de la UIC Barcelona, acreditado por la FEP

Los doctores David Herrera y José Nart.

El Máster en Periodoncia de la UIC Barcelona ha sido acreditado por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) pasando a ser el catorceavo programa de Periodoncia e Implantes de Europa. El proceso de acreditación, iniciado en 2013, ha concluido con la visita presencial de un jurado formado por el Dr. Moshe Goldstein, director del Máster en Periodoncia de la Universidad Hebrea de Hadassah; el Dr. Philippe Bouchard, director del Máster en Periodoncia de la Universidad Denis Diderot-París 7; y el Dr. David Herrera, presidente de SEPA y profesor titular de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, la otra universidad española que ha conseguido la acreditación. Esta, que se otorga por un periodo de ocho años, avala unos estándares de calidad en la formación clínica, académica e investigadora, evaluándose el profesorado, la clínica, el plan de estudios y la dirección del programa, a cargo del Dr. José Nart. ●

Clausura en León del V Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia

Una veintena de alumnos del V Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia han concluido su formación académica y práctica de la mano de la Universidad de León y el Colegio Oficial de Dentistas provincial.

Presidieron el acto de clausura la vicerrectora de Ordenación Académica, Matilde Sierra; los directores técnicos del Máster, Miguel Ángel Alobera y Mariano del Canto; los directores académicos, María Jesús Tuñón y Miguel Ángel Álvarez Edo, así como el presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León, José Sevilla. También estuvieron presentes la gerente de Atención Primaria del Sacyl, Concepción Domínguez, y la concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de León, Aurora Baza. El doctor Sevilla agradeció al profesorado y a las firmas odontológicas que colaboran con el centro su implicación en este ciclo formativo y recordó que «la única vía» para integrarse actualmente en el complicado mercado laboral es la formación continuada. ●

Los dentistas alaveses se forman en Endodoncia

El doctor Jon Kepa Eskurza ha impartido el curso «Actualización en Endodoncia», que tuvo lugar en el aula de formación del Colegio de Dentistas de Álava, y que abordó las últimas técnicas, tanto en instrumentación rotatoria como reciprocante, así como un método de obturación tridimensional seguro y fiable.

El contenido teórico estuvo complementado por una sesión práctica donde los alumnos pudieron experimentar los conocimientos adquiridos, logrando así hacerse una idea muy cercana de lo que las nuevas tecnologías usadas en Endodoncia pueden contribu ir a un exquisito tratamiento en su práctica diaria. ●

El doctor Jon Kepa Eskurza, durante el curso impartido en Álava.

Formación avanzada para higienistas dentales en Almería

Alumnos del Módulo Avanzado para higienistas dentales.

El Colegio de Dentistas de Almería ha celebrado el segundo módulo formativo avanzado para higienistas y personal auxiliar de las clínicas dentales. Durante los pasados meses de mayo, junio y julio se celebró el primer módulo, mientras que en los meses de septiembre, octubre y noviembre tuvo lugar el segundo.

En ellos, participaron alrededor de cincuenta auxiliares de clínica e higienistas, profesionales a los que se les instruyó sobre su papel en los tratamientos de Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Endodoncia y Cirugía Oral.

También recibieron formación sobre su función en el diagnóstico radiológico y en la gestión de la consulta dental. El Colegio de Dentistas de Almería alabó el nivel de los compañeros colegiados que impartieron los cursos, agradeciéndoles su dedicación. ●

Mozo-Grau celebra su 20 aniversario con el nacimiento de Ticare

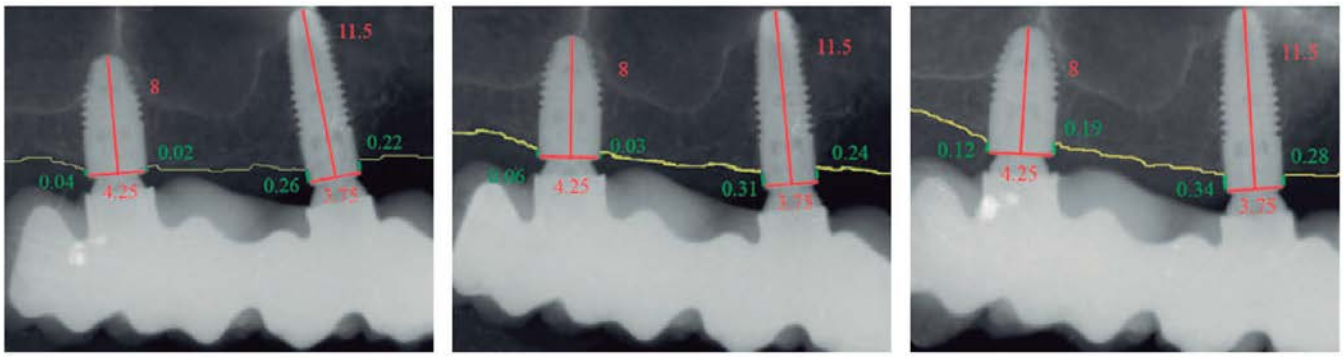


Imagen cortesía del Dr. Miguel Peñarrocha Diago. «Influencia del diseño del cuello del implante y del tipo de conexión implante-pilar en la salud periimplantaria. estudio radiológico». Clínica Oral Implant Research. 2013; Vol. 24, Issue 11: 1192-1200.

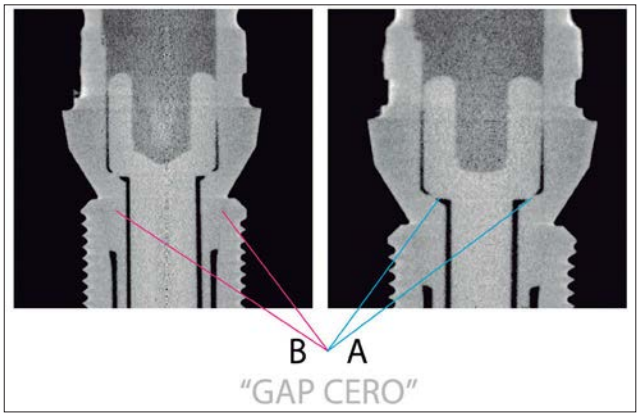
MOZO-Grau inicia 2016 con un gran cambio: el nacimiento de la Marca Ticare, acontecimiento con el que la firma celebra el aniversario de sus primeros 20 años como empresa.

La firma realizará la presentación oficial de Ticare en su IX Congreso de Actualización en Implantología –en Madrid, los días 5 y 6 de febrero de 2015–, donde dará comienzo este ilusionante proyecto junto a clientes y amigos. Además, presentará nuevas incorporaciones a su ya amplio catálogo de productos.

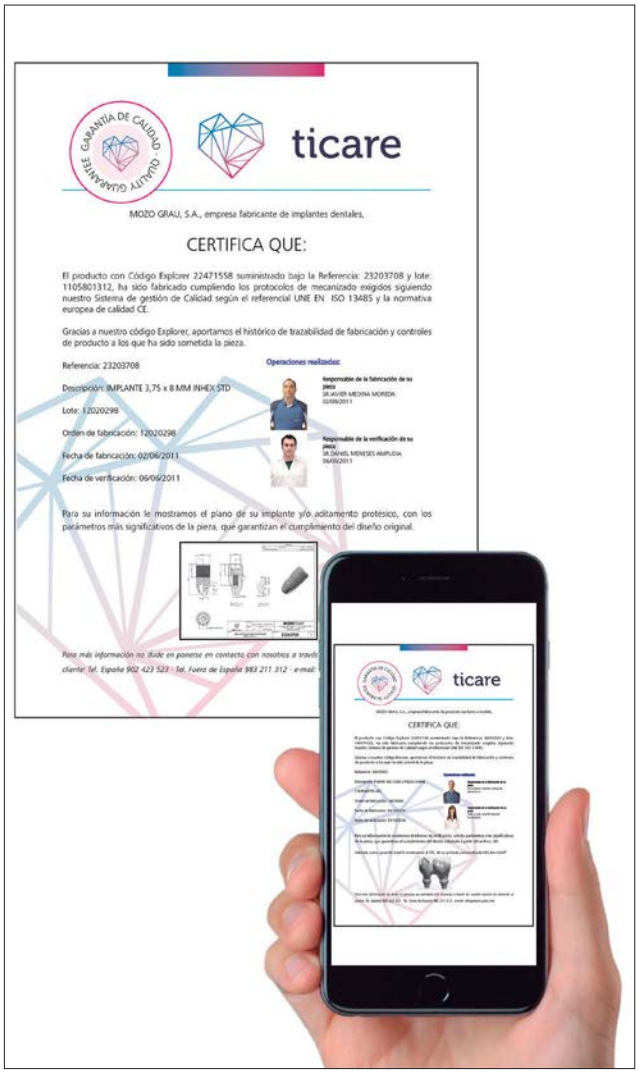
Esta evolución en la denominación de la línea de implantes Mozo-Grau tiene como propósito dar continuidad a la firme apuesta de crecimiento y fortalecimiento de la compañía, tanto en el mercado internacional como en el nacional. No en vano, la empresa está presente actualmente en 12 países y tiene filial propia en España y Polonia, además de un *project manager* en exclusiva para Asia.

En Ticare reside la pasión de la firma, incluso obstinación,

Análisis realizado por el MDRCBB (Minnesota Dental Research Center for Biomaterials and Biomechanics) de la Universidad de Minnesota.



Con el Código Explorer cada paciente puede descargarse el certificado de su implante o prótesis Ticare.



por la calidad de sus implantes y por los ajustes de los aditamentos, siempre orientados hacia el mantenimiento y preservación de los tejidos periimplantarios.
Ticare recoge también todos los excelentes resultados alcanzados en cuanto al éxito de los tratamientos con sus implantes y la experiencia adquirida por Mozo-Grau desde su fundación. Experiencia transmitida en sus cursos de formación, publicaciones, investigaciones científicas y consensos, fruto de las reuniones de grupos de estudios, que avalan esta nueva andadura asentada en 20 años de sólida trayectoria. Por este motivo, Mozo-Grau evoluciona para convertirse en Ticare, nomenclatura que procede de la fusión de las palabras Tissue y Care –Tejidos y Cuidado–. Este nuevo concepto resume la filosofía profesional que forma parte del ADN de la firma desde siempre y que gira en torno a cuatro grandes pilares: el ajuste implante/prótesis, superficie integradora, delicadeza en la secuencia de fresado y el cuidado de la vida de cada implante.
Ticare es la evolución natural de Mozo-Grau tras sus 20 años de experiencia nacional e internacional, y no hubiese sido posible sin haber mantenido desde siempre una sólida filosofía de trabajo, sin la minuciosidad para alcanzar la excelencia en la calidad de sus productos y sin el apoyo constante de sus fieles clientes. ●

¿QUÉ ES «TISSUE CARE PHILOSOPHY»? PRESERVACIÓN DE LOS TEJIDOS PERI-IMPLANTARIOS

1. **El ajuste implante prótesis:** la firma está trabajando para conseguir el «GAP cero» entre implante y pilar, y como consecuencia, se minimiza la remodelación ósea. Esto es posible gracias al modo de trabajar con un sistema completo implante-pilar.
   «...the interface or microgap between the implant and abutment has been suggested to have a detrimental ect on the marginal bone level (Henllann et al. 1997; Broggini et al. 2006)».

2. **Superficie integradora:** la superficie «RBM TC» está bombardeada con fosfato cálcico y pasivada con ácido. Micro-rugosa, homogénea en todas las partes del implante con una rugosidad entre 1,2 y 1,6 Ra. Esta superficie está totalmente avalada y testada en estudios, incluso realizados en pacientes oncológicos publicados en revistas de impacto como (JOMI, JOMS, COIR, etc.).

3. **Delicadeza en la secuencia de fresado:** estudiada y diseñada para obtener la adecuada preparación del alveolo sin traumatizar por exceso de calentamiento el tejido óseo. Según el estudio del Dr. Blanco*, se obtienen valores BIC 60 y estabilidad primaria 70 ISQ
   **Influence on early osseointegration of dental implants insalled with a two different drilling protocols: a histomorphometric study in rabit.* Blanco, Juan; Álvarez et al. Clinical Oral Implant Research. 2011; 22: 92-99.

4. **Cuidamos la vida de cada implante:** con el Código Explorer el concepto de trazabilidad de los implantes Ticare va mucho más allá de lo que hasta ahora se conocía, ofreciendo al paciente la información total de los procesos a los que se someten todos los implantes y aditamentos. Ticare comparte con los clínicos sus herramientas de comunicación que les ayudarán a que sus pacientes conozcan toda la información acerca del material que les han implantado.

BTI Y SEPES ORGANIZARON ESTE CONGRESO DE FORMA CONJUNTA

Más de 700 profesionales acuden al BTI Day celebrado en Madrid

Un año más, BTI Biotechnology Institute y la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES) organizaron sus jornadas científicas anuales en diversas ciudades españolas. La cita de Madrid, celebrada en el Teatro Goya, logró reunir a más de 700 odontólogos interesados en las novedades y avances en el tratamiento de la periimplantitis, la apnea del sueño y la roncopatía.

El Teatro Goya de Madrid acogió la jornada científica celebrada por BTI Biotechnology Institute y la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES).

El pasado 21 de noviembre, BTI Biotechnology Institute celebró la jornada científica BTI Day en Madrid, un encuentro organizado conjuntamente con la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES). En esta ocasión, el congreso reunió a más de 700 profesionales en el Teatro Goya de la capital, que pudieron conocer las novedades de la compañía vitoriana de la mano de su fundador y director científico, el doctor Eduardo Anitua.

INVESTIGACIÓN Y NUEVOS DESARROLLOS

Durante el congreso, conducido por el humorista Mago More, los miembros del equipo de investigación de BTI Biotechnology Institute presentaron sus avances en investigación y nuevos desarrollos en torno a la Implantología y las enfermedades del sueño.

Las diferentes sesiones abordaron una amplia variedad de temas, como los avances en el tratamiento de diversas patologías como la periimplantitis, la apnea del sueño y la roncopatía, todo ello apoyado con casos clínicos para mostrar al público asistente, no solo las vías para llegar al éxito en el tratamiento odontológico, sino también las causas de los fracasos. «Yo aprendo mucho analizando mis fracasos», comentó el doctor Eduardo Anitua a GACETA DENTAL. «Por eso, no debe darnos miedo mostrarlos en público; somos humanos y cometemos errores y no nos tenemos que avergonzar de haber aprendido de ellos».

Dirigida a profesionales del ámbito sanitario, la jornada contó con ponentes de prestigio internacional como los doctores Joaquín Durán, Sabino Padilla y Mikel Sánchez, entre otros, junto con el equipo de profesionales de BTI.

NUEVAS SOLUCIONES EN IMPLANTOLOGÍA

Entre las soluciones para Implantología que la compañía presentó durante el congreso, se encontraba la gama de implantes UnicCa®; la nueva familia de implantes Tiny® con superficie UnicCa®; el implante Interna®; un novedoso pilar de cicatrización expandido; los transepiteliales Unit® y Multi-Im®, y un pilar compatible con el sistema CEREC de Sirona.

«En el campo de la periimplantitis presentamos unos nue-

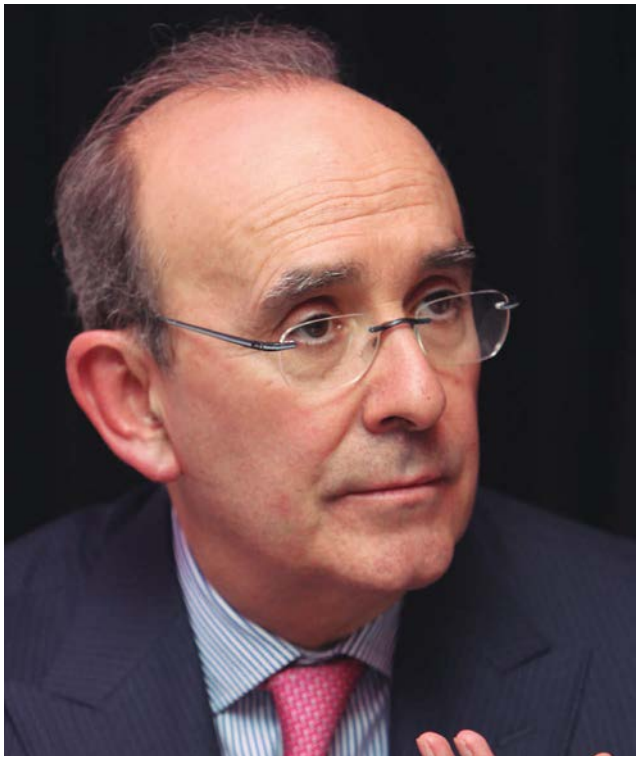
vos componentes para poder retratar casos que no tenían las condiciones adecuadas con el objetivo de minimizar el avance de esta enfermedad», comentó el doctor Anitua.

Asimismo, la firma mostró a los participantes las nuevas aplicaciones de su plasma rico en factores de crecimiento, Endoret-PRGF®. «Sus indicaciones crecen cada día», afirmó el director científico de BTI Biotechnology Institute. «Para nosotros es una satisfacción que algo que comenzó en el ámbito de la Cirugía Oral, más concretamente en el tratamiento del alveolo postextracción, ahora se haya extrapolado a otras áreas médicas y se emplee en el tratamiento de la artrosis avanzada, el ojo seco o las úlceras neurotróficas. Siempre hemos confiado en esta línea de investigación y el tiempo nos está dando la razón. Recientemente, nos han otorgado el Premio Nacional de las Artes y las Ciencias en el Deporte por nuestra contribución en el tratamiento de lesiones deportivas y hay muchas más aplicaciones en proceso», declaró el doctor Anitua.

MEDICINA DEL SUEÑO

Dentro de la línea de investigación enfocada a los trastornos del sueño y su impacto en la salud bucodental, la compañía presentó el sistema Apnia®, para el diagnóstico de las apneas del sueño y la roncopatía, y el Dispositivo Intraoral Apnia® (DIA), una novedosa férula de tratamiento. En este sentido, el doctor Anitua señaló que «no podemos tratar las consecuencias de una enfermedad sin tratar las causas de la misma y, en la actualidad, tenemos suficiente evidencia científica que demuestra la relación del bruxismo y la apnea del sueño».

Por otro lado, la firma aprovechó el encuentro para presentar su nueva aplicación de contenidos editoriales BTI App, que incluye una selección de trabajos científicos y casos clínicos, así como todas las novedades de la compañía.



El doctor Eduardo Anitua es el fundador y director científico de BTI Biotechnology Institute.

BTI DAY, EN TODO EL MUNDO

En España, estas jornadas han visitado las ciudades de Vitoria y Madrid, pero, además, estas reuniones científicas se extienden al resto de países donde la multinacional española tiene presencia, como Reino Unido, Italia, Alemania, Estados Unidos, Méjico, Croacia y Rumanía. ●

En la fotografía de la izquierda, el Dr. Eduardo Anitua durante una de sus intervenciones; a la derecha, los asistentes al BTI Day en uno de los descansos de la jornada científica.

A.M.A. celebra 50 años con sus mutualistas

Diego Murillo: "Recorrimos España entera, llenos de esperanza y de ilusión, y puedo decirles que nunca en mis más profundos sueños pude imaginarme estar en este salón de actos al lado de figuras tan importantes de la profesión sanitaria, celebrando este 50 aniversario"

Ana Pastor: "Medio siglo después, A.M.A. se ha convertido en una de las mutualidades más sólidas de Europa

A.M.A.,la Mutua de los Profesionales Sanitarios, cerró el pasado 2 de diciembre los actos de su cincuenta aniversario con un evento para sus mutualistas celebrado en su sede central y presentado por el doctor Bartolomé Beltrán.

El agradecimiento a los miles de mutualistas sanitarios que han formado parte de A.M.A. en estos 50 años fue el hilo conductor del discurso del doctor Diego Murillo, presidente de la Mutua de los profesionales sanitarios.

El doctor Murillo agradeció la confianza demostrada a los presidentes de los Colegios Profesionales y Consejos Generales de toda España y a todos los mutualistas de la compañía, así como el trabajo y el esfuerzo de todos los consejeros y empleados. *"Podéis estar seguros de que entre las cosas de las que me siento más legítimamente orgulloso están haber sido presidente del Colegio de Médicos de Pontevedra y serlo de la Mutua de los Sanitarios Españoles"*, añadió.

Antes de concluir su intervención, el doctor Murillo invitó a pronunciar unas palabras al padre Ángel, presidente de la Fundación Mensajeros de la Paz, organización que hace unas semanas recibió de A.M.A. un donativo de un millón de euros para ayuda humanitaria a refugiados.

La clausura del acto corrió a cargo de Ana Pastor, médico, Insignia de Oro y Brillantes de la Mutua desde 2007, y ministra de Fomento en funciones, *"muchos dirán que A.M.A. ha sido un milagro, y no es verdad. No hay milagros; lo que hay es sobre todo talento y trabajo"*.

Asistieron también José Manuel Romay Beccaría, presidente del Consejo de Estado; Belén Prado, viceconsejera de Políticas Sociales de la Comunidad de Madrid; María Seguí, directora general de Tráfico; Alicia Portas, directora general de Recursos Humanos y secretaria general y del Consejo de Adif, y José Ignacio Echániz, secretario nacional de Sanidad y Servicios Sociales del Partido Popular. Participaron también Enrique Cerezo, presidente del Atlético de Madrid; Rafael Cuiña y Nicolás González Casares, respectivamente alcalde y teniente de alcalde de Lalín; los magistrados Luz Rubial, Cristina Cadenas, Ricardo Rodríguez, Juan Manuel Fernández y Benito Gálvez.

Asimismo, asistieron los presidentes de los Consejos Generales de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Odontólogos, respectivamente Juan José Rodríguez Sendín, Jesús Aguilar Santamaría, Juan José Badiola y Óscar Castro Reino, así como Joaquín Poch, presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía. También Bernardo Darquea, vicepresidente Ejecutivo de la Aseguradora Ecuaprimas de Ecuador, y Rafael Avilés, gerente de la misma empresa, y los profesionales sanitarios Juan Abarca, Luis Ortiz, Ramiro Rivera, José Manuel Pérez Vázquez, Alfonso Moreno, Manuel Vilches, Íñigo Martínez y Santiago Ruiz de Aguiar. ●

Seguro de **Automóvil**

A.M.A COMPAÑÍA LÍDER EN SEGUROS DE COCHE POR CALIDAD PERCIBIDA, FIDELIDAD Y PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE (dic 2014)

Hasta un

60%* bonificación

en su seguro de Automóvil

- AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- PÓLIZAS DE REMOLQUE
- LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- PERITACIONES EN 24 HORAS
- RECURSOS DE MULTAS
- DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

902 30 30 10

Síganos en

A.M.A. MADRID (Central)
Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A Tel. 913 43 47 00 madrid@amaseguros.com

A.M.A. MADRID (Villanueva)
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

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 30 de junio de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

Euroteknika crea "la relación implantoactiva" y presenta su nueva imagen corporativa

Euroteknika evoluciona: su nombre fue simplificado para convertirse en ETK y la compañía ahora muestra claramente su objetivo de desarrollar una relación implantoactiva con usted para avanzar en la actividad general del implante.

UNA NUEVA DIMENSIÓN PARA etk

Fundada en 1992 por el Dr. Guy Huré, **precursor de la implantología asequible,** la empresa **etk** tiene sus raíces en un entorno más clínico que industrial. La combinación de estos dos mundos dará un verdadero auge a la compañía en 2004, con un crecimiento sostenido y muchas novedades, lo que permite a la empresa proyectarse en una nueva dimensión.

Hoy, **etk** evoluciona y abre un nuevo capítulo en su historia. De hecho, más allá del diseño de los implantes, etk se posiciona como un **socio en la reflexión y en la acción** para definir las soluciones de implantes del mañana, en el más amplio sentido del término. Estas soluciones no solo se basan en el cambio de las necesidades de salud de los pacientes, sino también en las expectativas expresadas por los profesionales y los laboratorios en incorporar nuevas propuestas de tratamientos y ganar los retos que se imponen en esta profesión: gestión de la Transición digital, despliegue de la implantología asequible...

LA RELACIÓN IMPLANTOACTIVA: UNA IMPLEMENTACIÓN SIN PRECEDENTES

La relación implantoactiva proyectada por **etk** alimenta los intercambios estructurados entre los actores claves en la profesión: médicos, técnicos, académicos e industriales, para formar una fuerza de propuesta y de acción con la finalidad de abordar los principales problemas de la implantología. Promover la accesibilidad técnica y económica para el tratamiento con implantes a través de la simplificación, sin comprometer la fiabilidad del tratamiento, eso es la misión por la que **etk** se moviliza.

Específicamente, **etk** ha creado las dos bases que sostienen este intercambio, que serán el fundamento de su acción futura: el Club **Actis** y el proyecto tecnológico **Continuum**.

etk
la relación implantoactiva

- El club **Actis** (*Active Club of Tomorrow's Implantology Shapers*): **una pasarela con la realidad clínica.**

Este club promueve la sinergia entre:

- Clínicos y técnicos dentales, aportando sus experiencias, su trato a los pacientes, la implementación de sistemas y los tratamientos con implantes,
- **etk,** aportando su visión global de mercado, sus recursos de desarrollo, que permiten proporcionar respuestas a los límites de la implantología actual y su capacidad de comunicación.

- El Programa Tecnológico **Continuum: una pasarela para los académicos.**

La investigación, el estudio y la formación, llevados conjuntamente, conforman este programa que tiene como objetivos:

- Promover la aparición de soluciones innovadoras que implican, entre otras, las tecnologías digitales;
- Evaluar su ergonomía pedagógicamente;
- Garantizar la objetividad y rigor científico en el planteamiento **etk.**

VALORES Y SINGULARIDAD DE etk

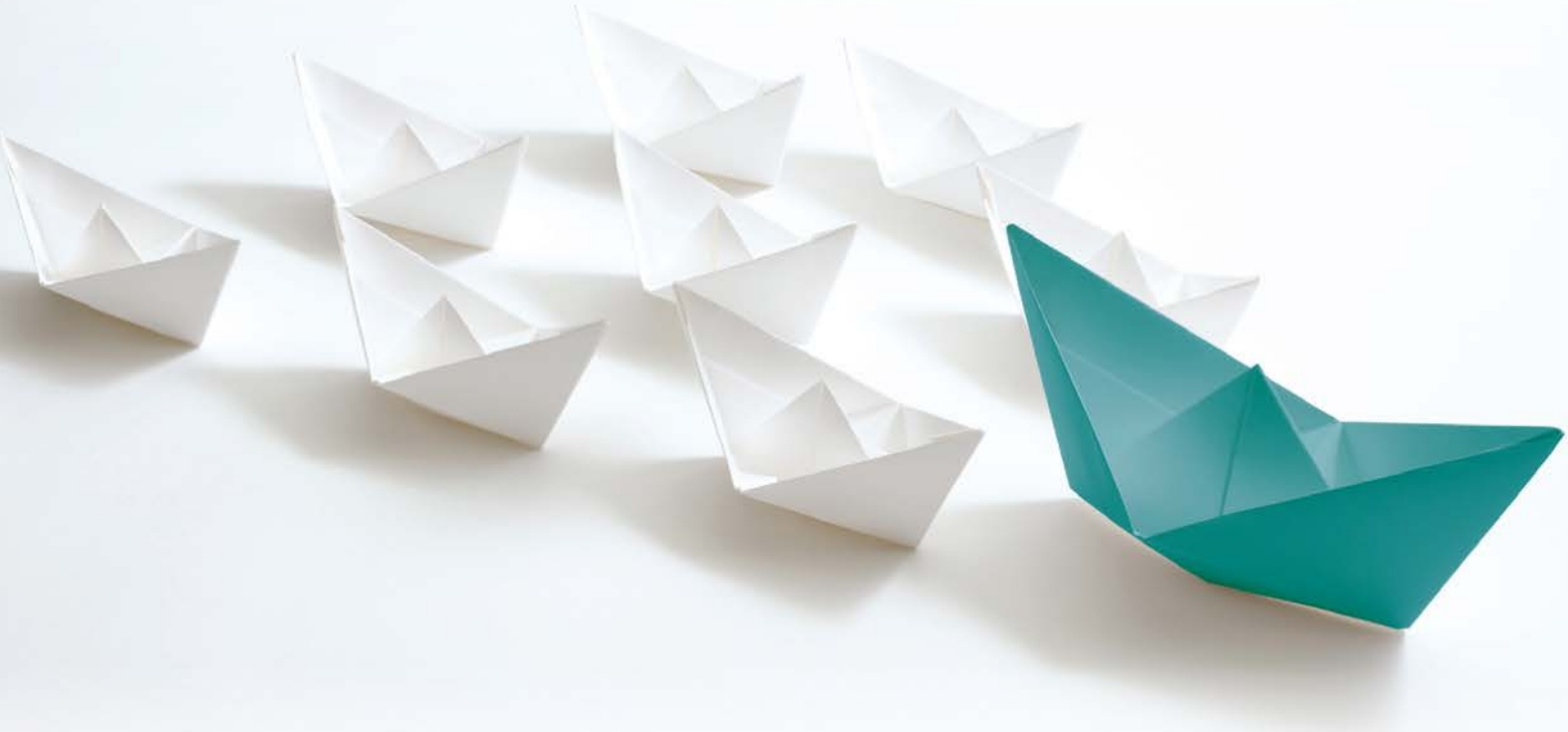
- **El sentido clínico y el respeto del paciente**
- **Accesibilidad**
- **La proximidad y el apoyo**
- **Soluciones integrales**

¡Les damos la bienvenida a la relación implantoactiva!

Más informaciones en la página web www.etk.dental/es

Marcando el rumbo

en una nueva evolución de implantes



naturactis — ESTRECHO “3mm”

natea — POLIVALENTE

naturall — ANATÓMICO

aesthetica — TRANSGINGIVAL

etk

la relación implantoactiva

DR. FERNANDO GARCÍA MARÍN, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL (SECOM)

«Muchos políticos y gestores sanitarios han demostrado una ignorancia crónica sobre nuestra disciplina»

A pesar de que llevan años defendiendo la existencia de cirujanos maxilofaciales en zonas con suficiente población crítica, aún existen once provincias en España sin servicios públicos en este área. Así lo refleja el libro blanco que, con motivo de su medio siglo de vida, ha actualizado y editado la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). De estos datos y del estado presente y futuro de la disciplina hablamos con el presidente de la organización, el Dr. Fernando García Marín.

—Este pasado año se ha conmemorado el 50 aniversario de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). ¿Qué ha conseguido la organización que usted preside en su primer medio siglo de vida?

—Hemos conseguido que la Cirugía Oral y Maxilofacial sea una especialidad consolidada hace ya muchas décadas, tanto en la sanidad pública como en el sector privado, con enorme vitalidad y capacidad de trabajo; un campo en constante progreso, con profesionales altamente cualificados y con una cartera de servicios amplia que nuestros residentes aprenden a fondo en servicios hospitalarios de gran prestigio, en su inmensa mayoría, ofreciendo a decenas de miles de pacientes cada año soluciones avanzadas a problemas muchas veces de gran complejidad.

El Dr. Fernando García Marín preside la SECOM desde hace un año. En la foto, con el libro blanco que acaban de editar.

—¿En qué momento actual se encuentra la Sociedad?
—En cincuenta años hemos pasado de los 30 socios fundadores a los 870 que tenemos ahora, aunque de ellos sólo 650 son cirujanos orales y maxilofaciales en activo.

La actividad de la SECOM ha sido siempre intensa, muy centrada en la organización de congresos, en las publicaciones y en la edición de recomendaciones de práctica clínica. Debo decir que mis predecesores han trabajado duro para ir mejorando y adaptando la Sociedad en cada momento a su tiempo. Actualmente, la Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial se realiza en una edición digital y bilingüe y es accesible desde distintas plataformas en todo el mundo, lo que ha aumentado mucho su difusión.

Además, la SECOM no ha perdido en ningún momento el paso de la revolución digital. Tenemos una página web atractiva, que está en contínua evolución, y que incluye la TV SECOM. Y todos los meses tenemos uno o dos webinars, conferencias online interactivas, que tratan también de dar respuesta a los cambios radicales que la revolución digital ha producido en nuestra forma de aprender y relacionarnos.

—Acaban de presentar la actualización de su libro blanco, en el que se pone de relieve la inexistencia de servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial en hospitales públicos de algunas provincias españolas, incluso, en hospitales de nueva creación. ¿Qué sugieren o reclaman desde la Sociedad?
—Quizá uno de los mayores problemas de nuestra especialidad sea la ignorancia crónica que muchos políticos y gestores de la Sanidad han tenido sobre nosotros. Llevamos toda la vida defendiendo la existencia de cirujanos maxilofaciales en todas aquellas áreas que tengan una población crítica suficiente o por criterios de lejanía a los servicios y, sin embargo, todavía existen once provincias en España sin Cirugía Maxilofacial pública, y se crean hospitales para áreas de cientos de miles de habitantes en las que no se prevé ni una plaza de Cirugía Maxilofacial. Por ejemplo, esto está ocurriendo en sitios como la provincia de Burgos o en poblaciones grandes como Fuenlabrada, Leganés, Getafe o Alcorcón que no tienen ni una sola Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial. Eso es una anomalía en estándares tanto españoles como europeos, y debemos ser capaces de transmitir que los principales perjudicados de esta situación son los ciudadanos, que cuando sufren patologías de nuestra especialidad son derivados a otras áreas, a veces muy lejanas, o lo que es peor, son parcialmente atendidos por otros especialistas o directamente desatendidos.

—Asimismo, hacen latente la presencia irregular de la rama en los planes de estudio de las licenciaturas de Medicina y Odontología.
—La ausencia de la Cirugía Oral y Maxilofacial en los programas oficiales de muchas Facultades de Medicina es una de las causas del desconocimiento de nuestra especialidad entre muchos de nuestros colegas médicos, que finalmente conduce al desvío de nuestra patología hacia otros especialistas. Para ello vamos a elaborar un documento de recomendaciones que presentaremos al Ministerio de Educación y a las Universidades.

—Y respecto a la formación de postgrado, ¿cómo es la oferta en el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial? ¿Qué papel tiene la SECOM en la formación continua de los profesionales a los que agrupa?
—Normalmente nuestros residentes completan su formación mediante estancias monográficas en otros centros, generalmente en el extranjero. La SECOM, como todas las sociedades científicas, dedica buena parte de sus esfuerzos a la formación de sus socios. Aparte de nuestros dos Congresos bienales, los próximos en Alicante y Málaga, ofrecemos varios cursos de formación continuada al año. Uno lo celebramos el pasado noviembre sobre Controversias en Cirugía Ortognática y tenemos previstos otros en Cirugía de los párpados, en la primavera de 2016; de Regeneración, Reconstrucción e Ingeniería Tisular óseas de los maxilares, en otoño de 2016, y el ya clásico Symposio de Implantología de Oviedo, en primavera de 2017. Asimismo, tenemos en marcha dos títulos de Experto Universitario, uno en Implantología y otro en Cirugía Ortognática, y a ellos se unirán el próximo año otros dos: en ATM y en Estética facial.

—Cada vez parece que las especialidades oficiales están más cerca. Al menos ya hay un consenso entre las instituciones españolas para pedirlas de una vez por todas. De ser así, y teniendo en cuenta la situación del resto de los países europeos, la Cirugía Bucal será una especialidad en España. ¿Cuál es su opinión al respecto? ¿Qué supondrá su creación?
—Ya hemos dicho desde hace años que no nos vamos a opo-

MÁS PERSONAL

- **Nacido en:** Madrid.
- **Estado civil:** Separado.
- **Aficiones:** El campo, el mar.
- **Deportes:** Bicicleta.
- **Un libro:** *El siglo de los cirujanos,* de Jürgen Thorwald.
- **Una película:** La vida es bella, de Roberto Benigni.
- **Un lugar:** Mallorca.
- **Música preferida:** Creedence Clearwater Revival, Chopin.
- **Viajes en cartera:** Nápoles.

El Dr. Fernando García, junto a otros destacados miembros de la Sociedad, durante la celebración de la cena de hermandad de la SECOM.

ner a la creación de las especialidades odontológicas, siempre que se creen cumpliendo la normativa legal y los estándares nacionales y europeos. Los futuros cirujanos bucales tendrán que cumplir con unos años de formación reglada en centros acreditados, con el fin de poder ofrecer un servicio con garantías a los ciudadanos. Me preocupa más la nula planificación de los Gobiernos, que ha conducido, por un mal entendido liberalismo, a un exceso de dentistas en España, que aún irá a peor. Y que eso se traduzca en una inundación de implantólogos y cirujanos bucales con formación y experiencia inciertas.

—Desde hace un año ocupa usted la presidencia de la SECOM. Su junta directiva ha diseñado un Plan Estratégico hasta 2019. ¿Qué puntos se incluyen en el mismo?

—Nuestro plan estratégico está orientado a transmitir a la población y a las Administraciones sanitarias que en nuestro ámbito somos los mejores profesionales y, por tanto, que la Cirugía Maxilofacial es insustituible en su ámbito de acción asistencial. Esto incluye acciones para completar el mapa sanitario en Cirugía Oral y Maxilofacial, como hemos dicho antes, en esas áreas donde los ciudadanos tienen dificultad de acceso a nuestra especialidad. El plan también incluye mejorar la docencia de grado en Cirugía Oral y Maxilofacial, y continuar mejorando nuestra oferta formativa para los socios, promover la investigación y las nuevas tecnologías, facilitar la libre circulación de nuestros especialistas en la UE, etc. Todos los profesionales interesados pueden encontrar el documento detallado en nuestra web (www.secom.org).

—¿Cómo ha evolucionado la Cirugía Oral y Maxilofacial en estas últimas décadas? ¿Cuáles han sido los avances más revolucionarios en este campo?

—Como en otras muchas áreas de la Medicina, en la Cirugía Oral y Maxilofacial se han desarrollado avances espectaculares e impensables hace tres o cuatro décadas, como las técnicas de osteosíntesis para las fracturas y la cirugía ortognática, la microcirugía para la reconstrucción facial -que ha tenido su punto culminante hasta ahora en el transplante facial-, la Implantología o las técnicas de regeneración ósea y de ingeniería tisular. La investigación en este último campo es muy prometedora y, quizás, en el futuro, nos ofrezca nuevas y mejores soluciones para la reconstrucción de tejidos. También están suponiendo cambios revolucionarios la planificación 3D y las técnicas CAD-CAM con las nuevas impresoras 3D, sobre todo para la reconstrucción ósea y la cirugía ortognática.

«LA AUSENCIA DE LA CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL EN LOS PROGRAMAS OFICIALES DE MUCHAS FACULTADES DE MEDICINA ES UNA DE LAS CAUSAS DEL DESCONOCIMIENTO DE NUESTRA ESPECIALIDAD ENTRE MUCHOS DE NUESTROS COLEGAS MÉDICOS»

—¿Qué países marcan la pauta en materia de Cirugía Oral y Maxilofacial?

—Creo que podemos decir con orgullo que la Cirugía Oral y Maxilofacial en España está al más alto nivel, como demuestra la participación de nuestros cirujanos en los mayores eventos internacionales. Además de eso, nuestra Sociedad ha mantenido desde sus comienzos una presencia importante a nivel internacional, hemos organizado dos congresos mundiales, y diferentes miembros de la SECOM han formado y forman parte de los órganos directivos de organizaciones internacionales. De hecho, el Dr. Julio Acero es el actual presidente de la asociación internacional de Cirugía Oral y Maxilofacial.

—Háganos un balance de los actos conmemorativos del 50 aniversario de la Sociedad que se ha celebrado en 2015.

—Además de editar el libro del 50 aniversario, con una primera parte que relata la historia de la Sociedad y de la especialidad en España, contada por sus protagonistas, y con una segunda parte –segunda edición del libro blanco de la especialidad–, con información detallada sobre la situación actual de la Cirugía Oral y Maxilofacial en España, y previsiones de futuro; celebramos una reunión científica; el Curso de Controversias en Cirugía Ortognática, que tuvo un altísimo nivel, y, posteriormente, una cena de hermandad, en la que quisimos también realizar un homenaje a personajes históricos y relevantes de la Sociedad. GD

1er ENCUENTRO TRI IBÉRICA

BAQUEIRA BERET
3 - 5 FEBRERO, 2016

TRI dental implants
100% Swiss Quality

Biomatlante

TORRES

Regístrese ahora!!!

Tel. +34 93 876 92 97 - smartdental@sdquirurgics.com

PRESENTE Y FUTURO DE LA IMPLANTOLOGÍA ORAL

MIÉRCOLES - 3 FEBRERO

12:00h - 14:00h		ACREDITACIONES Y ACOMODACIÓN
15:00h		BIENVENIDA - Xavier Reyes Director General smartDental / TRI IBÉRICA
15:15h		REGENERACIÓN ÓSEA EN MAXILARES ATRÓFICOS Dr. Antonio Armijo
16:15h		CÓMO LA PERIODONCIA PUEDE AYUDAR A LA REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA Y PROSTODONCIA DEL PACIENTE Dr. Jordi Alcazar
17:15h		PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE SITUACIONES COMPLEJAS EN IMPLANTOLOGÍA Dr. Chema Navajas
18:15h		COFFEE-BREAK
18:45h		PRESENTE Y FUTURO DE LA PRÓTESIS IMPLANTO SOPORTADA Sr. David Torres
19:30h		PLANIFICACIÓN Y MANEJO DE LA CIRUGÍA GUIADA Dr. Juan Manuel Acuña

JUEVES - 4 FEBRERO

09:00h - 13:00h		PROGRAMA DE ACTIVIDADES
15:00h		PROBLEMÁTICA ASOCIADA A LA IMPLANTOLOGÍA Dr. Alberto Valéncia
15:45h		ESTÉTICA & FUNCIÓN Dr. Gonzalo Duran
16:30h		NUEVAS ESTRATEGIAS ESTÉTICAS: 7 REGLAS DE ORO PARA LA ZONA ESTÉTICA. Dr. Torsten Kamm
17:30h		COFFEE-BREAK
18:00h		GESTIÓN DEL ENTUSIASMO Sr. Joan Buil
19:00h		BLANCO Y ROSA, EN LA PRÁCTICA ESTÉTICA DIARIA. UN ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO UTILIZANDO IMPLANTES A NIVEL DE LA MUCOSA. Dr. Alecsandru Ionescu
21:00h		CENA ARANESA

VIERNES - 5 FEBRERO

09:00h - 13:00h	PROGRAMA DE ACTIVIDADES
14:00h	CLAUSURA CURSO Y DESPEDIDA

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Hemos diseñado un exclusivo programa social pensado para satisfacer a los aventureros más atrevidos:

- *Safari con moto de nieve*
- *Safari en trineo de perros*
- *Ski experience (curso de esquí)*
- *Heliesquí*
- *Excursión con raquetas de nieve + Circuito SPA*
- *AUDI Drive Experience*

ALOJAMIENTO

El evento tendrá lugar en el fabuloso Hotel Val de Neu 5 Gran Lujo, situado en la exclusiva estación de esquí de Baqueira Beret, junto al centro comercial y de ocio, a sólo 50 metros del nuevo telecabina.*

CENA ARANESA

En el mismo hotel se celebrará la cena aranesa, tradicional y elaborada con productos de primera calidad, para satisfacer los paladares más exigentes. Finalizaremos la velada en la chimenea/chill-out con barra exterior acompañados de un DJ.

smartDental QUIRURGICS
Av. Joan Sanmartí, 2
08272 Sant Fruitós de Bages (Barcelona)
www.smartdentalquirurgics.com

En Odontología se han desarrollado 151 aplicaciones con nanotecnología

Los materiales dentales nanotecnológicos, a estudio

Una investigación, liderada por el Dr. Salvatore Sauro, analiza las aplicaciones clínicas y los aspectos toxicológicos de los avances más recientes en el ámbito de la nanotecnología aplicada a la Odontología.

En la última década se han patentado 151 aplicaciones nanotecnológicas en el ámbito odontológico, lo que demuestra el alto grado de desarrollo de la investigación en este campo. Estos avances se han producido tanto en la diagnosis, como en la prevención y el tratamiento de patologías bucodentales, mediante el desarrollo de nuevos materiales, algunos más resistentes y antibacterianos y otros altamente biomiméticos o con capacidad de regenerar los tejidos dentales, en combinación con el uso de células madre.

El profesor e investigador de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia, el Dr. Salvatore Sauro, ha colaborado con expertos del *College of Dental Medicine de la Georgia Regents University*, en Augusta (EE.UU.) y de dos universidades brasileñas, la Universidade Federal do Ceará y la Universidade Estadual de Campinas, para estudiar las aplicaciones clínicas y los aspectos toxicológicos de los avances más recientes en el ámbito de la nanotecnología aplicada a la Odontología.

El doctor Sauro ha recopilado en este estudio, publicado en la revista *Trends in Biotechnology*, los nanomateriales que han sido desarrollados en la última década: poliméricos, metálicos –a base de plata, oro y cobre– e inorgánicos –que emplean como base carbono, sílice, dióxido de titanio, zirconia e hidroxiapatita–.

Sobre cada uno de ellos se han analizado las propiedades

El Dr. Salvatore Sauro, profesor e investigador de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia.

Equipo multidisciplinar

El Dr. Salvatore Sauro, de la CEU-UCH, ha colaborado en este estudio con Gislaine C. Padovani y Amauri J. Paula, del Departamento de Física de la Universidad Federal de Ceará (Brasil); Victor P. Feitosa, del Departamento de Odontología Restauradora de esta misma universidad; Franklin R. Tay, del Departamento de Estomatología de la *Georgia Regents University*, en Augusta (EE.UU.); Gabriela Durán, de la Faculdad de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Campinas (Brasil); y Nelson Durán, del Instituto de Química de esta última universidad.

morfológicas, antibacterianas, mecánicas y antitumorales, así como el potencial de remineralización del tejido dental que pueden tener estos nuevos materiales nanotecnológicos, incorporados tanto a rellenos y composites dentales, como a enjuagues bucales, medicamentos y materiales odontológicos biomiméticos.

Los nanomateriales recopilados han sido clasificados en el estudio en función de sus propiedades antimicrobianas, y de su aplicación en Odontología terapéutica, en la creación de composites y en la biomodulación de los tejidos dentales.

MATERIALES BIOMIMÉTICOS

Según destaca el profesor Salvatore Sauro, «una de las perspectivas más prometedoras de estos nanomateriales es su capacidad para imitar las propiedades físicoquímicas, mecánicas y estéticas de la dentina y del esmalte dental». Son los denominamos materiales biomiméticos. «Por ejemplo, los compuestos nanocerámicos han demostrado buenos resultados en su uso en restauraciones dentales para imitar las propiedades estéticas del esmalte dental».

Algunas resinas y composites, que se emplean en la actualidad para reemplazar la pérdida de un diente, también han sido desarrollados mediante nanotecnología, incorporando ya nanopartículas de cerámica o de cristales ricos en sílice. «Estos materiales imitan mejor las características estéticas de los dientes, siendo además más fuertes, duros y resistentes».

Los nanomateriales a base de zafiro y diamante han demostrado ser veinte veces más duros que los compuestos cerámicos empleados actualmente, lo que abre la puerta hacia nuevos materiales de restauración dental más estéticos, de mayor durabilidad y manejo clínico.

Otro ámbito de gran desarrollo es el de los nanomateriales capaces de regenerar el tejido dental. En este ámbito, «la combinación con células madre, mediante su incorporación a composites o a biomateriales inyectables en estos tejidos, puede regenerar la dentina, el cemento dental e, incluso, el esmalte, que es la sustancia que menos puede regenerarse de forma natural», señala el Dr. Sauro. Aunque advierte que todavía es necesario desarrollar estudios sobre la toxicidad de estos compuestos, que podrían afectar a las células sanas del tejido tratado.

LOS NUEVOS NANOMATERIALES DENTALES SON MÁS RESISTENTES, BIOMIMÉTICOS, ANTIBACTERIANOS Y CAPACES DE REGENERAR LOS TEJIDOS

ESTUDIOS *IN VITRO*

Pese al rápido desarrollo de estos nuevos nanomateriales odontológicos aún es necesario valorar su efecto en la cavidad oral, mediante más estudios que tengan en cuenta factores como el pH, la capacidad de defensa de la saliva o el contacto con las mucosas. «Muchos de los estudios realizados sobre la toxicidad de estos materiales solo se han hecho *in vitro*. Son necesarios más estudios clínicos y más a largo plazo para evaluar sus efectos», apuntó el investigador. ●

Es noticia

Análisis dentales revelan que el *Homo Floresiensis* es una especie separada del humano moderno. Investigadores del Museo Nacional de Naturaleza y Ciencia de Japón han determinado, mediante análisis dentales, que el *Homo Floresiensis* no pertenecía a la misma especie que los humanos modernos.

El estudio, publicado en *Plos One*, describe el primer análisis exhaustivo de los restos óseos de nueve esqueletos, con 18.000 años de antigüedad, aproximadamente, y encontrados en la isla de Flores, en Indonesia. Los fósiles, de apariencia humana y tamaño infantil, comenzaron a ser conocidos en la comunidad científica como los restos de «*Hobbits*», porque pertenecían a individuos de estaturas pequeñas (0,90 metros) y fueron considerados primos extinguidos de nuestra especie.

En un primer momento se especuló sobre la posibilidad de que fuesen humanos modernos con microcefalia y cierto grado de retraso mental, pero, ahora, tras examinar 40 dientes de estos individuos y compararlos con 490 piezas de seres humanos modernos, los científicos rechazan la idea de que pertenezcan a nuestra misma especie y sugieren que se trata de un humanoide derivado de *Homo Erectus*, que fue de menor tamaño debido a que habitaba en una isla con recursos limitados.

Restos de un Homo Floresiensis.
© Flickr / Ryan Somma.

Dr. Javier Montero Martín, profesor e investigador de la Universidad de Salamanca

«LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA TIENE ALGO DE BRICOLAJE DE ALTA CUALIFICACIÓN»

El profesor Javier Montero es el responsable del nuevo grupo de investigación «Avances en Salud Oral» de la Universidad de Salamanca.

El doctor Javier Montero Martín es profesor contratado de Prótesis Estomatológica y director del Máster en Implantoprótesis de la Universidad de Salamanca y está a cargo del grupo de investigación «Avances en Salud Oral», recientemente creado por este centro.

Su equipo de trabajo, formado por profesores expertos en regeneración ósea y biocompatibilidad, desarrolla una nueva línea de investigación denominada «Preparación y caracterización de endoestructuras para guiar la regeneración ósea mediante impresión 3D».

El desarrollo de la ciencia de los materiales y de las tecnologías de diseño y fabricación de estructuras está revolucionando la Odontología Restauradora, según el Dr. Javier Montero, responsable del grupo de investigación «Avances en Salud Oral» de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Junto a su equipo, trabaja para obtener piezas destinadas a intervenciones quirúrgicas maxilofaciales mediante impresión 3D, «lo que nos permitirá obtener una forma determinada para resolver un defecto óseo concreto».

—¿Cuál es el principal objetivo de esta nueva línea de investigación?
—Pretendemos confeccionar continentes para favorecer la regeneración del sustrato óseo mediante el uso de las nuevas tecnologías CAD-CAM.

—¿Cómo se está tratando de alcanzar esta meta?
—Estamos explorando el comportamiento biológico y biomecánico de distintos materiales conformados mediante impresión 3D, lo que nos permitirá obtener una forma determinada para resolver un defecto óseo concreto.

—¿Qué profesionales integran el equipo de investigación?
—Somos parte del grupo de investigación denominado «Avances en Salud Oral», recientemente constituido en la Universidad de Salamanca. Concretamente, en esta línea, estamos implicados los profesores López-Valverde, Leticia Blanco, Yasmina Guadilla, Julio Herrero y Mónica Cano. Los tres primeros poseen experiencia investigadora en el campo de la regeneración ósea y los dos últimos en el de la biocompatibilidad y respuesta inflamatoria.

—¿Con qué materiales están trabajando para lograr crear las estructuras de contención, así como la regeneración de nuevo hueso?
—Ahora mismo estamos trabajando con PLA (Poly-Lactic Acid) de uso alimentario, aunque nuestra intención es probar tam-

bién copolímeros de PLA con PGA (Poly-Glycolic Acid) y/o PCL (Poly-CaproLactone).

—¿En qué fase se encuentra este trabajo?
—Estamos todavía en fase preclínica, realizando pruebas de preparación y caracterización microscópica de distintos biomateriales imprimibles para valorar su biocompatibilidad (respuesta inflamatoria y alteración del crecimiento fibroblástico), su comportamiento mecánico (resistencia a la compresión y flexión) y la presumible operatividad (alteración tras autoclavado, manejo instrumental, etc.).

«SOLO CINCO DE CADA DIEZ MIL PRODUCTOS LLEGAN A LA FASE DE ENSAYO CLÍNICO, DE LOS QUE SOLO UNO SUPERA EXITOSAMENTE LA REVISIÓN DE LAS AGENCIAS REGULADORAS DE PRODUCTOS SANITARIOS»

—¿Cuáles son los principales problemas o retos a los que presuponen tendrán que enfrentarse durante el desarrollo de esta investigación?
—Los principales retos se corresponden con las líneas de trabajo maestras: por un lado, está la biológica, y en ese sentido deberemos estudiar no solo la biocompatibilidad, sino también si se favorece el crecimiento y migración celular; por otro lado, mediante el estudio biomecánico analizaremos si el material tiene la suficiente tenacidad y resistencia como para funcionar como un contenedor guía de la regeneración; y, por último, estudiaremos la operatividad, es decir, si el material puede esterilizarse con medios sencillos sin alterar sus propiedades.

—¿Cuándo podrán beneficiarse los pacientes de estos avance en Cirugía Maxilofacial?
—Son muchas las etapas por las que pasa cualquier producto sanitario hasta poder comercializarse y solo cinco de cada diez mil llegan a la fase de ensayo clínico, de los que solo uno supera exitosamente la revisión de las agencias reguladoras de productos sanitarios.

—El problema al que se enfrentan la mayor parte de los investigadores es la falta de medios para poder desarrollar su trabajo. ¿Qué le diría a las autoridades para que dediquen mayores presupuestos a la I+D+i?
—La inversión pública es esencial en investigación para el desarrollo de una sociedad del bienestar en un entorno cada vez más competitivo. Las empresas punteras son conscientes de esto, pero lógicamente solo invierten en aquello que ofrece expectativas de un beneficio empresarial, y en ámbitos sanitarios no deberíamos anteponer un criterio de beneficio económico porque si así fuese nadie se encargaría de investigar sobre enfermedades raras o aquellas prevalentes solo en países pobres.

—¿Cómo han revolucionado la nuevas tecnologías el mundo de la Odontología?
—La Odontología restauradora tiene algo de bricolaje de alta cualificación, por lo que se está viendo especialmente favorecida por el desarrollo de tecnologías de diseño y fabricación de estructuras, así como de la ciencia de los materiales.

—¿Algún día se podrá implantar una mandíbula completa artificial a un paciente o es un reto demasiado ambicioso?
—Actualmente es un reto muy ambicioso, pero también lo era hace tan solo un siglo vislumbrar que una persona desdentada saliera con dentición fija y mimética en una sola sesión. La vigencia de la ciencia es competencia de la insistencia de la inteligencia. ●

Equipo de investigación del grupo «Avances en Salud Oral» de la Universidad de Salamanca.

Alberto Ferreiroa Navarro
Profesor asociado. Departamento de Prótesis Bucofacial.
Universidad Complutense de Madrid (UCM).
Profesor del título de Especialista Universitario en Odontología Restauradora basada en las Nuevas Tecnologías (UCM).

RESTAURACIONES UNITARIAS IMPLANTOSOPORTADAS EN UN SOLO DÍA: CORONAS ATORNILLADAS Y CEMENTADAS CON UN SISTEMA CHAIRSIDE TOTAL

RESUMEN
La aparición de los escáneres intraorales asociados a una unidad de mecanizado, que se encuentra en la propia clínica y que son conocidos como sistemas chairside, permiten a los clínicos poder realizar restauraciones en una sola sesión clínica, no solo sobre dientes, sino también resolver casos sobre implantes. En este artículo se muestran dos casos clínicos de implantes unitarios, resueltos mediante un sistema chairside total, donde el clínico llevó a cabo todo el procedimiento en esa única cita.

INTRODUCCIÓN
Los implantes osteointegrados han demostrado ser, en la actualidad y en muchos casos, la primera opción de tratamiento para la reposición de dientes ausentes, obteniendo unos valores de supervivencia clínica muy elevados según la literatura científica (1). Para la rehabilitación protésica puede elegirse la opción de confeccionar una corona atornillada o bien una corona cementada. Ambas opciones no están exentas de una serie de ventajas e inconvenientes, sin que en estos momentos haya una evidencia clara de que una opción es superior a la otra (2, 3). En ambos casos, estas restauraciones pueden diseñarse y fabricarse aplicando técnicas CAD/CAM (4).

Con la introducción de los escáneres intraorales, hace más de 30 años, con el primer sistema Cerec creado por Mörman y Brandestini (5) y la evolución constante que han sufrido estos equipamientos, sobre todo en los últimos años, podemos hacer impresiones digitales en clínica e inclusive hacer la restauración definitiva, debido a que muchos de estos escáneres están asociados a una unidad de fresado de cuatro ejes de pequeño tamaño que permite poder mecanizar la restauración y lograr finalizar el tratamiento en una única sesión clínica.

Este tipo de sistemas también son conocidos con el término chairside (6). Actualmente, los clínicos disponemos de dos tipos de posibilidades con estos sistemas chairside: una primera en la que el propio clínico puede diseñar la restauración en clínica o una segunda opción donde el clínico realiza la adquisición de los datos, estos son enviados al laboratorio, donde se diseña la restauración y, posteriormente, se retorna la información con el diseño, para fresar en clínica. La primera opción es la que conocemos como un sistema chairside total, donde todo el procedimiento de digitalización, diseño y fabricación se realiza en la clínica.

LOS SISTEMAS CHAIRSIDE SON HERRAMIENTAS QUE PUEDEN OFRECER LA SUFICIENTE PRECISIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE RESTAURACIONES UNITARIAS IMPLANTOSOPORTADAS, EN UNA SOLA SESIÓN CLÍNICA

La segunda es la que se conoce como un sistema chairside parcial con un escáner asociado a un laboratorio, al que se envía el archivo de escaneado para la realización del diseño CAD de la restauración y, posteriormente, se mecaniza en clínica.

El objetivo de este artículo es mostrar cómo, a través

de un sistema chairside, es posible obtener una restauracion implantosoportada en una sola sesión. Para ello se presentan dos casos clínicos de dos restauraciones unitarias implantosoportadas, una atornillada y otra cementada, confeccionadas a partir de un sistema chairside total, donde el clínico llevó a cabo todo el procedimiento.

CASO CLÍNICO 1

Paciente varón de 50 años de edad, que acude a la consulta para la rehabilitación protésica de un implante (Swiss plus, Zimmer Dental) en posición 36. La toma de impresión y el diseño de la restauración se llevó a cabo mediante un sistema AC Cerec con una cámara intraoral Cerec Omnicam. Para la toma de esta impresión se utiliza un transfer de impresión digital (scanbody) que puede acoplarse a la base de titanio que será utilizada en la realización de la restauración o bien a un poste de impresión conocido como Scanpost, de mayor longitud, que se utiliza, sobre todo, en casos con implantes subgingivales.

Antes de la toma de impresión se especificó en el software el tipo de implante, el tipo de material a utilizar, así como también si la impresión será tomada con una base de titanio o con un poste de impresión (no indicar adecuadamente el tipo de elemento de impresión utilizado conllevará que el software de diseño colocará virtualmente el implante en una posición ocluso-apical incorrecta).

En este caso, al estar la plataforma del implante en una posición prácticamente yuxtagingival, se decidió utilizar una base de titanio (Ti-Base SSO 4,8, Sirona), junto con el scanbody, el cual se coloca a fricción, de manera similar a un transfer de impresión de tipo Snap-On, ya que tiene una rielera con correspondencia en positivo en la base de titanio **(Figuras 1 y 2)**.

La adquisición de los datos para este tipo de casos comprende cuatro escaneados. En primer lugar, se escanearon los tejidos blandos periimplantarios sin la utilización del scanbody, este es un escaneado adicional para este tipo de casos con el fin de tener la información de los tejidos blandos en la fase de diseño. Seguidamente, se realizó el escaneado con el scanbody para determinar la posición del im-

Figura 1. Base de titanio con scanbody.

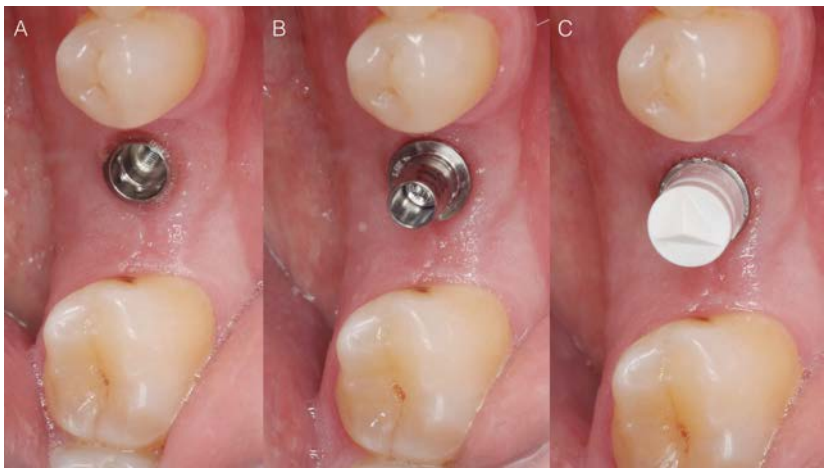


Figura 2. Vista oclusal del implante, de la base de titanio conectada al implante y del scanbody sobre la base para llevar a cabo la toma de impresión.

plante, el de la arcada antagonista y, por último, el registro de oclusión **(Figura 3)**.

Tras comprobar que la impresión es correcta el software procesa los datos creando un archivo STL. Antes de comenzar el diseño, hay que hacer el posicionamiento de los modelos para la oclusión y determinar la posición del scanbody, ambos procedimientos son sencillos sin dificultad para el clínico.

El diseño comienza marcando el perfil de emergencia y determinando el eje de inserción de la restauración **(Figura 4)**, tras esto el software hizo una propuesta de diseño que pudo ser variada en cuanto a forma y tamaño con diferentes tipos de herramientas de manera intuitiva. Estas herramientas nos permiten añadir, alisar o eliminar material para, por ejemplo, en este caso, hacer de manera más marcada los surcos de escape en la cara oclusal. También es posible mover en bloque o rotar la restauración, transparentar los modelos de trabajo para poder controlar la intensidad de los puntos de contacto y añadir o eliminar material en bloque seleccionando diferentes zonas y diferentes tamaños de área **(Figura 5)**.

Figura 3. (A). Escaneado de los tejidos blandos, (B). Escaneado con el scanbody para triangular la posición del implante, (C). Escaneado de la arcada antagonista y (D). Escaneado de la oclusión.

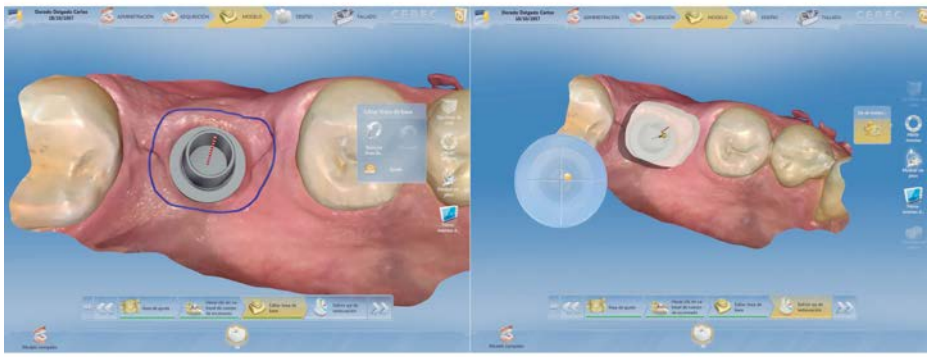


Figura 4. (A) Marcación del perfil de emergencia y (B) Determinación del eje de inserción.

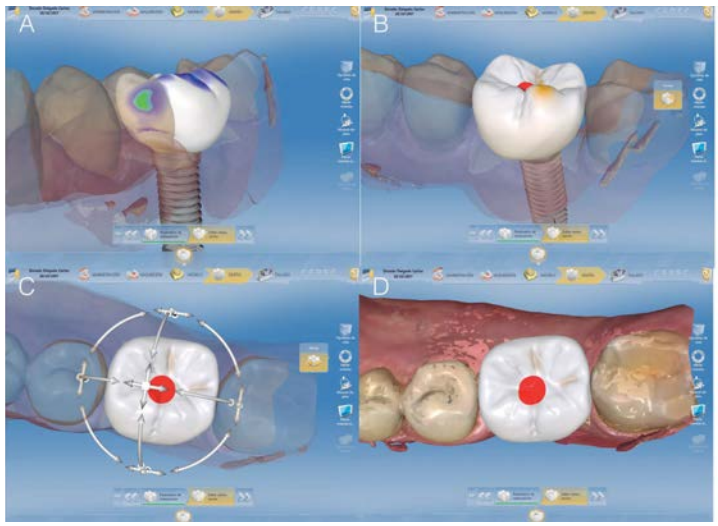


Figura 5. Diseño de la restauración aplicando diferentes tipos de herramientas para obtener la forma final.

Nuevo centro de fresado

Hola, futuro

Tecnología CAD-CAM

La revolución en implantología oral, permite rehabilitaciones 100% personalizadas.

Los mejores resultados

Materiales de reconocida biocompatibilidad y calidad. Altísima precisión y ajuste.

Garantía de producto

Cinco años de garantía total frente a fractura o defecto de la estructura.

Visítenos en EXPODENTAL

Únase a la revolución en rehabilitación oral

Entre los días 10 y 12 de marzo de 2016, Ziacor estará presente en el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales Expodental. Un momento ideal para conocer nuestros servicios y acceder a ofertas exclusivas para la exposición.

Pabellón 7 - Stand 7C14

ZIACOR®
by ZIACOM®

www.ziacor.ziacom.es 91 723 33 06 info@ziacor.ziacom.es

Figura 6. (A). Posicionamiento de la restauración en el bloque que ya presenta la chimenea para el acceso al tornillo de retención y (B). Restauración una vez mecanizada y con el punto de unión al bloque eliminado.

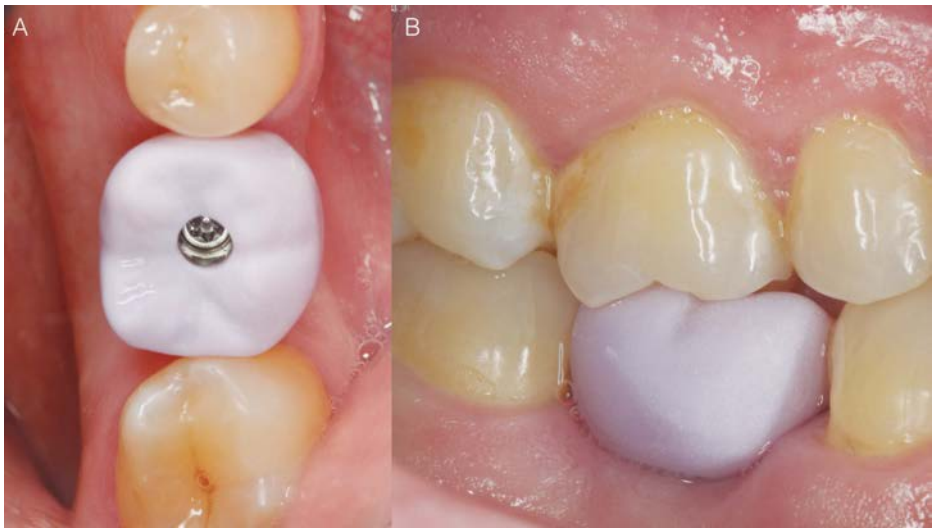


Figura 7. (A). Imagen oclusal de la restauración de disilicato de litio precristalizada colocada en la boca del paciente y (B). Imagen en oclusión con la restauración precristalizada.

Tras el diseño, podemos elegir el tamaño de bloque para la fabricación de la restauración. Cuando se trata de una corona dentosoportada, una carilla o una incrustación podemos cambiar la posición de la restauración dentro del bloque y, de ese modo, colocar el punto de unión de la restauración al bloque en la posición que se desee para evitar zonas estéticas o puntos de contacto, porque en esta zona posteriormente habrá que eliminar el material sobrante de la unión al bloque y pulir. En este tipo de restauraciones sobre implantes atornilladas no podemos variar la posición de la restauración dentro del bloque, debido a que los bloques para restauraciones sobre implantes presentan la misma rielera de posicionamiento que el scanbody. Si se pudiera variar perderíamos la correcta disposición de la restauración en la boca del paciente.

Para la fabricación de estas coronas se utilizó un bloque de disilicato de litio de baja translucidez (e.max CAD 16(L) A3, Ivoclar Vivadent), el cual ya incorpora la chimenea de acceso al tornillo. El mecanizado de este tipo de restauraciones en clínica se realiza en una máquina de cuatro ejes (MC XL, Sirona) en un tiempo medio de entre 15 y 20 minutos **(Figura 6)**.

Tras la obtención de la restauración se eliminó el punto de unión de la corona con el bloque y se probó la restauración precristalizada en boca para comprobar los puntos de contacto interproximales y la oclusión **(Figura 7)**. Posteriormente, se aplicaron unos tintes cerámicos (e.max CAD crystall/shade, Ivoclar Vivadent) para la caracterización, cuya fijación a la restauración se realiza en la cocción de cristalización **(Figuras 8, 9 y 10)**.

Tras la cristalización se unió la corona a la base de titanio. Previamente, se trató la parte interna de la chimenea de la restauración con ácido fluorhídrico al 4,5% (Etching gel 4,5%, Ivoclar Vivadent) durante 20 segundos y se aplicó un agente de unión silano (Monobond S, Ivoclar Vivadent). Para la preparación de la base de titanio primero se atornilló a una réplica de implante y se protegió el acceso al tornillo y aquellas partes que vayan a estar en contacto con el implante y con la mucosa periimplantaria con teflón, para asperizar la superficie mediante el uso de una chorreadora intraoral y, de este mo-

BIOHORIZONS®

INTERNATIONAL SYMPOSIUM SERIES

CANCUN, MEXICO 28-30 ABRIL, 2016

MOON PALACE GOLF & SPA RESORT

No pierda la oportunidad de vivir esta valiosa experiencia de aprendizaje

Bajo el título "Reducir los riesgos y mejorar los resultados en Implantología", el próximo Symposium Internacional de BioHorizons promete cubrir una amplia gama de temas de actualidad en la Implantología oral y regeneración de tejidos.

TIZIANO TESTORI · SONIA LEZIY · PAT ALLEN · BACH LE · BRAHM MILLER

ANDRÉS PASCUAL · ORLANDO ÁLVAREZ · PEDRO GAZZOTTI

PAUL SWANSON · ABDELSALAM ELASKARY · ANTHONY SUMMERWILL

PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTE CON BIOHORIZONS
EDUCACIONIBERICA@BIOHORIZONS.COM · 917131084

Figura 8. Tintes cerámicos utilizados en este caso.

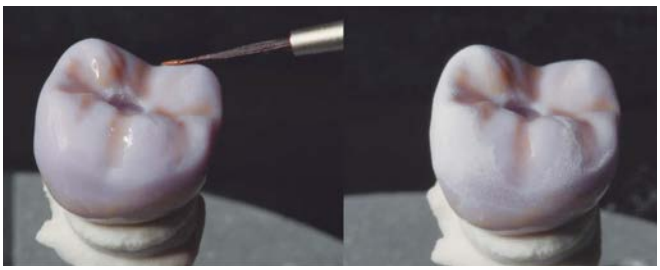


Figura 9. Aplicación de los tintes cerámicos en la corona precristalizada. La aplicación de estos tientes en esta fase puede ser complicada al no estar trabajando sobre un color claro, con lo que se debe tener precaución al aplicar los tintes. Si es necesario es posible mejorar la caracterización posteriormente con una nueva cocción. El glaseado se aplica con un spray cerámico a una distancia de unos 10 cm por todas las caras de la restauración.

Figura 10. Aspecto final de la restauración tras la cocción de cristalización.

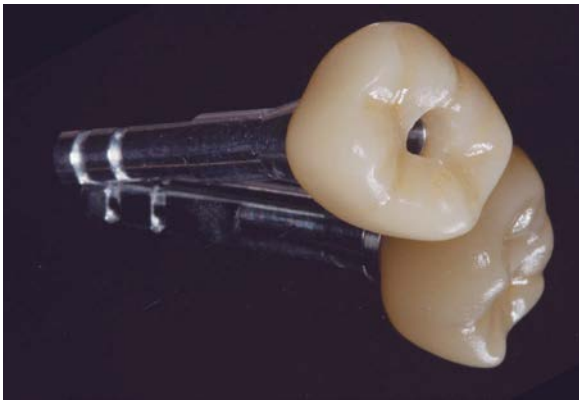
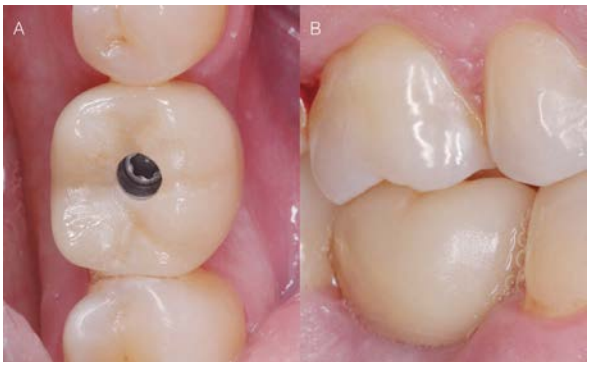


Figura 11. Corona unida a la base de titanio.

Figura 12. Aspecto de la restauración tras la colocación en boca.



do, mejorar la adhesión. Se utilizaron partículas de óxido de aluminio modificadas con sílice de un tamaño de 27 micras (Cojet Sand, 3M Espe, St.Paul MN, EE.UU.) a una distancia de 1 cm durante 10 segundos en todo el contorno de la base.

La unión de la base a la corona se realizó mediante un cemento de resina de polimerización dual y de uso extraoral (Multilink Hybrid abutments, Ivoclar Vivadent) **(Figura 11)**. El tornillo de retención fue atornillado con un par de apretamiento de 30 N/cm2. La chimenea de acceso se cubrió con teflón y con una resina compuesta nanohíbrida (Filtek Supreme XTE, 3M).

Tras diferentes evaluaciones clínicas a los 3, 6 y 12 meses no se detectaron complicaciones de índole mecánica o biológica **(Figura 12)**.

CASO CLÍNICO 2

Paciente mujer de 59 años de edad, que presenta un implante (Swiss plus, Zimmer Dental), a nivel del 46, que tiene que ser rehabilitado. Tras la exploración clínica se decide llevar a cabo la rehabilitación protésica del implante mediante una corona cementada utilizando el sistema chair-

HENRY SCHEIN®

Connect Dental®

Soluciones CAD/CAM para clínica

Soluciones CAD/CAM para laboratorio

Impresión 3D

Sólo Henry Schein puede integrar las mejores soluciones con los profesionales de la más alta cualificación, para que su entrada en el mundo digital sea todo un éxito.

Le esperamos en el Pabellón 3 de Expodental,
del 10 al 12 de Marzo, Stand 3D01

900 214 214
www.henryschein.es

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

Rely on Us

Síguenos en

HENRY SCHEIN®

Connect Dental®

Le presentamos el programa científico que tendrá lugar en nuestro stand de Expodental. Además de ponencias, contaremos también con la presencia de diversos profesionales que efectuarán demostraciones de nuestras soluciones digitales.

Eddie Corrales | Dr. Nicolás Gutiérrez | Carlos Plata | David García

Dr. Carlos Repullo | Pedro Pablo Rodríguez | Dr. Rafael Vila i Tello | Javier Rubio

		PONENCIA	DEMOSTRACIÓN EN EL STAND
VIERNES	12:00 h. a 12:45 h.	**Eddie Corrales** "Digital Smile Design"	
	12:45 h. a 13:30 h.		**Dr. Rafael Vila i Tello** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Clínica
	13:30 h. a 14:15 h.	**Pedro Pablo Rodríguez** "Tecnología digital día a día en el laboratorio"	
	14:15 h. a 15:00 h.		**Pedro Pablo Rodríguez** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Laboratorio
	16:00 h. a 16:45 h.	**Carlos Plata** "Connect Dental: protocolo de diseño con inLab 15"	
	16:45 h. a 17:30 h.		**Javier Rubio** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Laboratorio
	17:30 h. a 18:15 h.	**Dr. Carlos Repullo** "Protocolo digital simplificado para el tratamiento con implantes dentales: técnica DAP"	
	18:15 h. a 19:00 h.		**Dr. Nicolás Gutiérrez** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Clínica
SÁBADO	12:00 h. a 12:45 h.	**Eddie Corrales** "Digital Smile Design"	
	12:45 h. a 13:30 h.		**Dr. Carlos Repullo** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Clínica
	13:30 h. a 14:15 h.	**David García** "Cambios tecnológicos en el laboratorio y nuevos materiales"	
	14:15 h. a 15:00 h.		**David García** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Laboratorio

Le esperamos en el Pabellón 3 de Expodental,

del 10 al 12 de Marzo, Stand 3D01

900 214 214

www.henryschein.es

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

Rely on Us

Síguenos en

side AC Cerec. Previamente a la toma de impresión se indica en el sistema que se va a realizar una corona sobre implantes, marcando que se va hacer una división de la restauración, para hacer un pilar para una corona cementada. El material elegido tanto para la corona como para el pilar fue el disilicato de litio (e.max CAD, Ivoclar Vivadent). La impresión fue tomada mediante una cámara Cerec Omnicam, realizando el procedimiento de la misma manera que ha sido descrito en el primer caso.

El software de diseño en este caso, al hacernos la propuesta, la hace sin hacer la división previa entre la corona y el pilar. Esta división se hizo mediante una herramienta denominada división en el mismo software, marcando lo que será el margen del futuro pilar. Tras llevar esto se divide la restauración, pudiendo ir modificando la morfología del pilar y la corona. La forma de pilar podrá ser modificada a través de diferentes herramientas de forma que nos permiten variar el contorno volumétrico y la altura, así como también alisar las superficies hasta obtenerlas. Por otro lado, podemos controlar si, a medida que variamos el pilar, comprometemos el espesor mínimo que debe tener la corona para no comprometer la resistencia **(Figura 13)**.

Tras el diseño de la restauración, el pilar y la corona son mecanizadas en bloques diferentes. En este caso seleccionamos un bloque de disilicato de litio de media opacidad para el pilar (e.max CAD MO 14L A3, Ivoclar Vivadent) **(Figura 14)** con el que poder disimular adecuadamente el tono gris de la base de titanio a nivel cervical (Ti Base SO 4,8, Sirona) y un bloque de baja translucidez también de disilicato de litio para la corona (e.max CAD LT 14L A3, Ivoclar Vivadent)

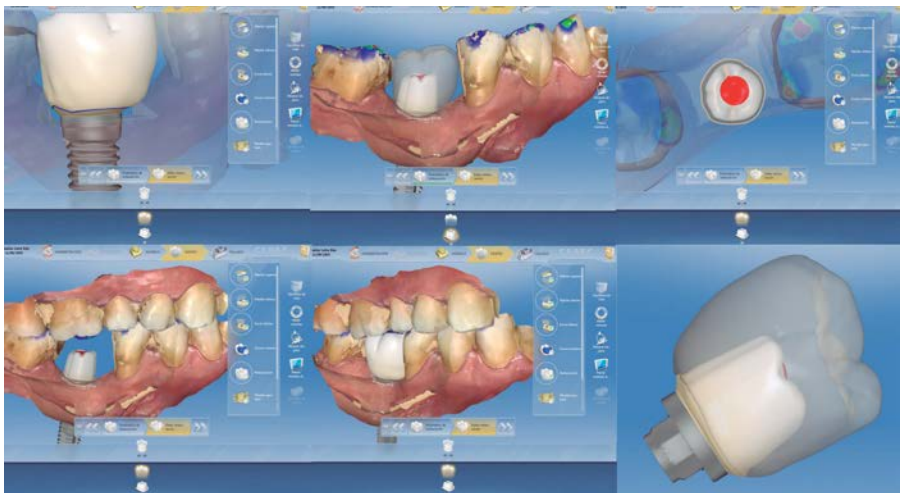


Figura 13. Diseño con la división para la fabricación de una corona y un pilar de disilicato de litio.

Figura 14. A. Visión del pilar dentro del bloque en el software de diseño y B. Aspecto del pilar una vez mecanizado unido al bloque.

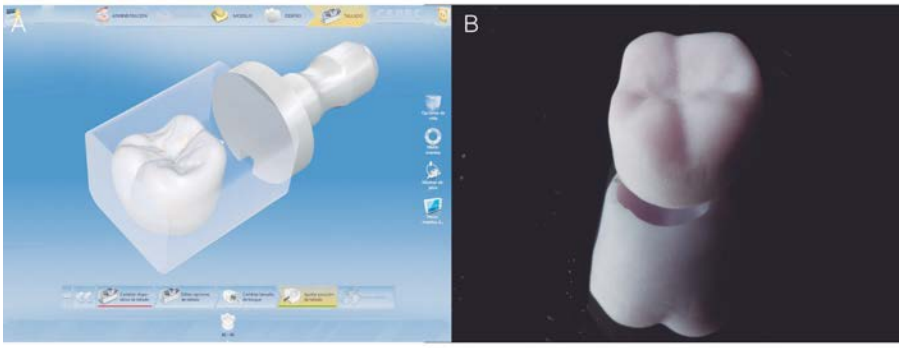


Figura 15. A. Corona dentro del bloque en el diseño y B. Corona una vez mecanizada.

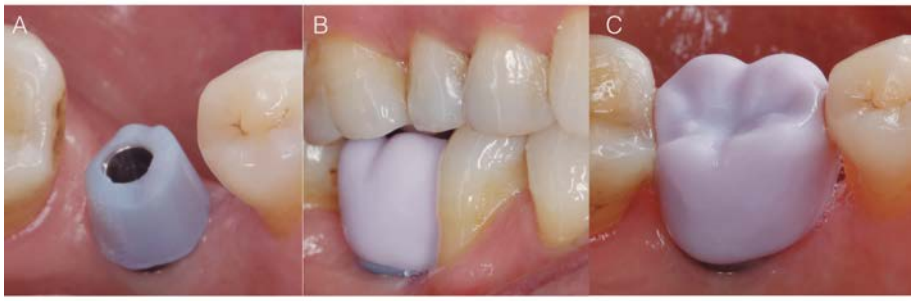


Figura 16. Prueba en boca del pilar y la corona antes de la cristalización.

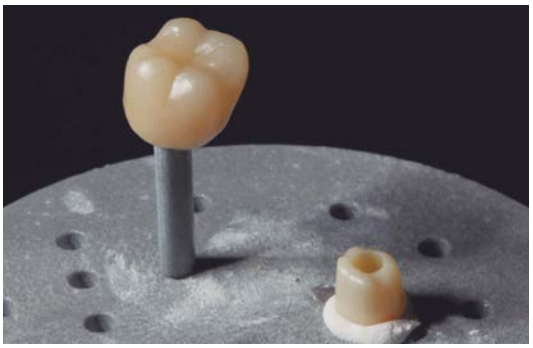


Figura 17. Aspecto de la corona y el pilar inmediatamente después de la cristalización.

Figura 18. Tintes cerámicos usados tras la cristalización de la restauración.

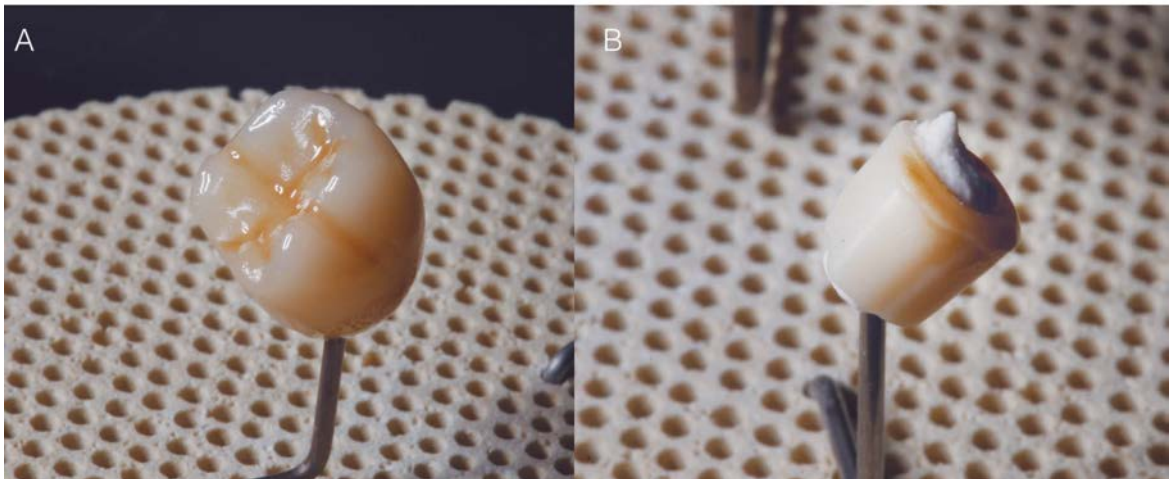


Figura 19. Caracterización tanto de la corona como del pilar.

(Figura 15). El pilar y la corona son probados en boca para valorar, la oclusión, el ajuste y los puntos de contacto interproximales **(Figura 16)**.

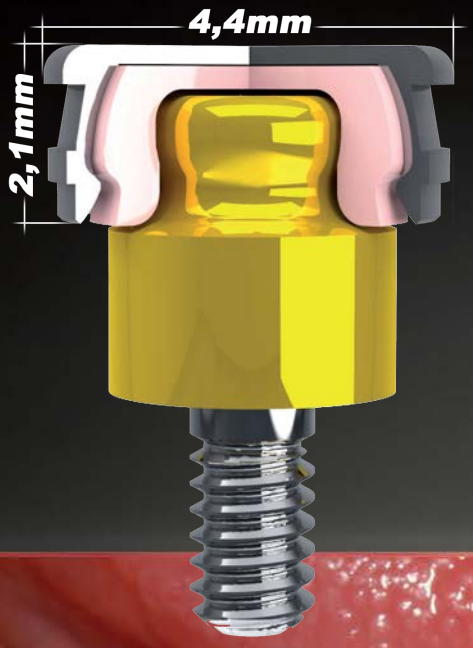
A diferencia del primer caso, donde la cristalización y la caracterización no se llevaron a cabo en la misma fase de cocción, en este caso ambos procedimientos fueron hechos en dos fases de cocción diferentes. Para la caracterización tanto de la corona como del pilar a nivel cervical se utilizaron tintes diferentes (e.max Ceram Shade, Ivoclar Vivandent) a los del primer caso, debido a que la temperatura de cocción utilizada en esta fase quemaría los tintes que se utilizan junto con la cocción de cristalizado **(Figuras 17, 18 y 19)**.

El pilar es unido a la base de titanio siguiendo la misma sistemática que hemos realizado en el primer caso para unir la corona a la base, con la única diferencia de que en este segundo caso, tanto la parte interna de la corona como la parte externa e interna del pilar, son grabados (Etching gel 4,5%, Ivoclar Vivadent). También se aplica en estas superficies un agente de unión silano (Monobond S, Ivoclar Vivadent) **(Figuras 20 y 21)**.

OT EQUATOR

EL NUEVO SISTEMA PARA TODO TIPO Y MARCA DE IMPLANTES

Dimensiones reducidas y estabilidad máxima para la prótesis!



Pide la nueva brochure clínica sobre el sistema Ot Equator!

A&C Dental

Avda.Valladolid, 6 Local 5 46020 Valencia Telf.: 96 389 15 72 administración@a-cdental.com

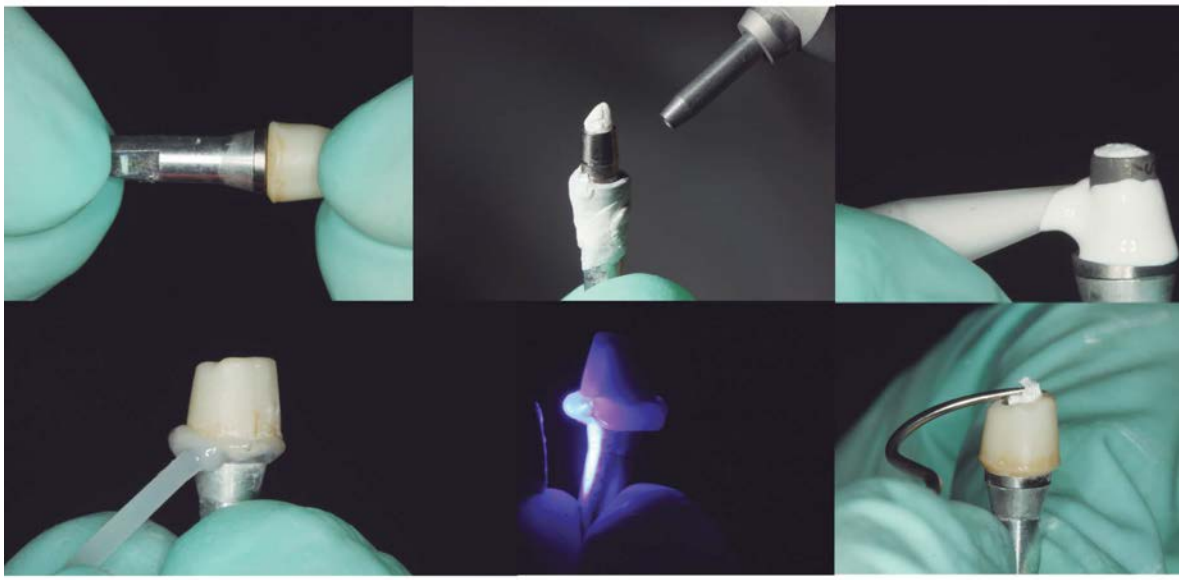


Figura 20. Secuencia de unión del pilar de disilicato de litio a la base de titanio.

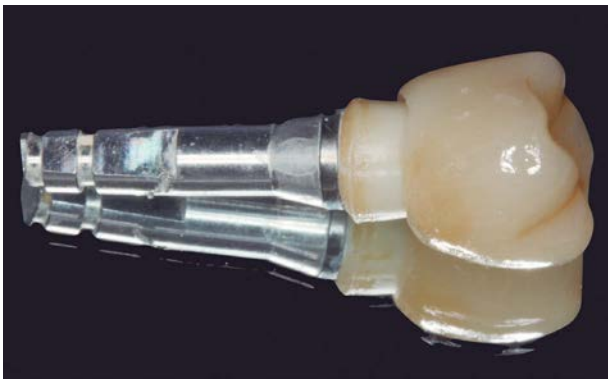


Figura 21. Restauración final para ser colocada en la boca de la paciente.

Figura 22. Imagen intraoral de la restauración tras 12 meses en boca.

Finalmente el pilar es colocado sobre implante aplicando un torque de inserción de 30 N/cm2 y la corona cementada sobre el pilar utilizando un cemento de resina de polimerización dual (Relyx Unicem, 3M Espe). Tras doce meses desde la colocación de esta restauración no fueron observados ningún tipo de problema de tipo biológico y/o mecánicos **(Figura 22)**.

DISCUSIÓN

La toma de una impresión digital intraoral para el registro de la posición espacial de un implante unitario es un procedimiento preciso, que simplemente abarca una hemiarcada.

Diferentes estudios (7-9) han demostrado que la precisión de los escáneres intraorales a la hora de realizar una toma de impresión digital sobre múltiples implantes no se ve afectada por la angulación o profundidad del implante, pero, sin embargo, la precisión sí puede verse afectada por la longitud de la sección escaneada, siendo más precisos los escaneados en tramos cortos como en una hemiarcada (10). Podría decirse que la realización de este tipo de impresiones para la confección de estas restauraciones unitarias o múltiples sobre implantes en una hemiarcada son equiparables o incluso superiores en cuanto a precisión en comparación con las técnicas convencionales.

Una de las grandes ventajas que ofrecen este tipo de pro-

UNA DE LAS GRANDES VENTAJAS QUE OFRECE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS **ES UN MAYOR CONFORT Y UN MAYOR GRADO DE SATISFACCIÓN POR PARTE DEL PACIENTE**

Smart Implant Solutions

MÁS DE **900 REFERENCIAS** EN **ADITAMENTOS COMPATIBLES** CON LAS PRINCIPALES MARCAS DEL SECTOR.

Descarguese nuestro catálogo en **www.smartimplantsolutions.com**

Interfases para CAD/CAM

El departamento de I+D de Smart Implant Solutions®, en colaboración con el profesor Josep Ángel Grau i Subirá (Decano internacional en prótesis e ingeniería dental y creador de las primeras interfases del mercado), ha desarrollado unas nuevas interfases para CAD/CAM.

Pilares de escaneado (**scanbodies**) para CAD/CAM

Smart Implant Solutions® ha desarrollado un sistema de pilares de escaneado con sus librerías de implantes. Gracias a este diseño, un mismo pilar permite diseñar las prótesis directas a implante, mediante interfase o con sobrecolables de Cr-Co.

LIBRERÍAS GRATUITAS DISPONIBLES PARA TODOS LOS **CAD** DEL MERCADO

Están disponibles en la pagina web: **www.smartimplantsolutions.com**

PARA REALIZAR UN PEDIDO:

Por teléfono: llamando al 943 322 812 en horario de oficina (de 9:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:30h).

Por email: enviando un correo electrónico a **pedidos@smartimplantsolutions.com** o mediante **el comercial de su zona**.

NECESITAMOS COMERCIALES

Para Las zonas de Galicia, Aragón, Castilla León, Asturias y Vizcaya.

Visite nuestra bolsa de trabajo en la web, **www.smartimplantsolutions.com** y envíenos su curriculum.

THINK DIGITAL
C/ Antonio M. Labayen, 14 - 1D. 20009 - San Sebastián (Spain)

IQNet CSQ MED ISO 13485 CSQ ISO 9001:2008

cedimientos es un mayor confort y un mayor grado de satisfacción por parte del paciente. En primer lugar, la toma de impresión convencional supone para muchos pacientes una gran incomodidad, haciendo en muchos casos que el procedimiento se vuelva mucho más tedioso para el clínico. La experiencia con estos sistemas de impresión digital nos ha demostrado una mejor tolerancia al procedimiento por parte del paciente e incluso igualando o mejorando los tiempos de toma de impresión en comparación a las técnicas convencionales con elastómeros (11, 12). Además, la posibilidad de lograr la restauración en un solo día aumenta considerablemente la satisfacción de los pacientes, al disminuir el número de citas necesario para el resultado final.

Aunque estos sistemas aportan una serie de prestaciones muy interesantes, todos ellos conllevan una curva de aprendizaje que debe ser tenida en cuenta. El aprendizaje de la técnica de escaneado suele tener una curva de aprendizaje menos prolongada que el aprendizaje del diseño de la restauración. A pesar de que el software de diseño en la mayoría de los casos nos ofrece unas propuestas muy aceptables, en ocasiones hay que hacer ciertos cambios para lograr la anatomía adecuada, por lo que en los primeras tomas de contacto del clínico con los softwares de diseño de los diferentes sistemas existentes, se necesita un tiempo de trabajo importante, que disminuye con la experiencia, tardando entre 5 y 10 minutos en diseños de casos sencillos (13).

Los casos clínicos presentados en este trabajo fueron finalizados mediante dos restauraciones monolíticas de disilicato de litio. Este tipo de restauraciones monolíticas son la base de los sistemas chairside y han demostrado una serie de ventajas con respecto a las restauraciones con un recubrimiento cerámico manual. Posiblemente una de las mayores ventajas que encontramos es una menor tendencia al «chipping» o fractura cohesiva, no solo en las restauraciones sobre dientes, sino también en las restauraciones sobre implantes (14). Al mismo tiempo, este tipo de restauraciones monolíticas parecen tener una resistencia a la fractura superior a aquellas restauraciones con un recubrimiento estético manual, siendo una opción viable para su utilización en los sectores posteriores donde las cargas son mayores (15). Dentro de las posibles desventajas que podemos encontrar con estas restauraciones monolíticas es la estética final que se puede conseguir en cuanto al color y la caracterización. La utilización de tintes cerámicos nos ayuda a conseguir una restauración que quede bien integrada a nivel del sector posterior y, aunque también es posible lograrlo a nivel del sector anterior, ante la presencia de dientes con un alto nivel de caracterización, el resultado podría ser limitado, por lo que hay que evaluar correctamente cada caso.

CONCLUSIONES

Los sistemas chairside son una herramienta que pueden ofrecer la suficiente precisión para la realización de restauraciones unitarias implantosoportadas, realizada en una sola sesion clínica, mostrando resultados prometedores en cuanto a supervivencia clínica. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Walton TR.** An Up-to-15-Year Comparison of the Survival and Complication Burden of Three-Unit Tooth-Supported Fixed Dental Prostheses and Implant-Supported Single Crowns. Int J Oral Maxillofac Implants. 2015; 30 (4): 581-861.
2. **Sailer I, Mühlemann S, Zwahlen M, Hämmerle CH, Schneider D.** Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complicawtion rates. Clin Oral Implants Res. 2012;23 Suppl 6: 163-201.
3. **Ferreiroa A, Peñarrocha-Diago M, Pradíes G, Sola-Ruiz MF, Agustín-Panadero R.** Cemented and screw-retained implant-supported single-tooth restorations in the molar mandibular region: A retrospective comparison study after an observation period of 1 to 4 years. J Clin Exp Dent. 2015; 7 (1): 89-94.
4. **Drago CJ.** Two new clinical/laboratory protocols for CAD/CAM implant restorations. J Am Dent Assoc. 2006; 137 (6): 794-800.
5. **Mörmann WH, Brandestini M.** [Cerec-System: computerized inlays, onlays and shell veneers]. Zahnarztl Mitt. 1987; 77 (21): 2400-5.
6. **Renne W, Wolf B, Kessler R, McPherson K, Mennito AS.** Evaluation of the Marginal Fit of CAD/CAM Crowns Fabricated Using Two Different Chairside CAD/CAM Systems on Preparations of Varying Quality. J Esthet Restor Dent. 2015; 27 (4): 194-202.
7. **Giménez B, Özcan M, Martínez-Rus F, Pradíes G.** Accuracy of a digital impression system based on active wavefront sampling technology for implants considering operator experience, implant angulation, and depth. Clin Implant Dent Relat Res. 2015; 17 Suppl 1:54-64.
8. **Giménez B, Özcan M, Martínez-Rus F, Pradíes G.** Accuracy of a digital impression system based on parallel confocal laser technology for implants with consideration of operator experience and implant angulation and depth. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014; 29 (4): 853-62.
9. **Giménez B, Pradíes G, Martínez-Rus F, Özcan M.** Accuracy of two digital implant impression systems based on confocal microscopy with variations in customized software and clinical parameters. Int J Oral Maxillofac Implants. 2015; 30 (1): 56-64.
10. **Giménez B, Özcan M, Martínez-Rus F, Pradíes G.** Accuracy of a Digital Impression System Based on Active Triangulation Technology With Blue Light for Implants: Effect of Clinically Relevant Parameters. Implant Dent. 2015 Jun 4. [Epub ahead of print]
11. **Wismeijer D, Mans R, van Genuchten M, Reijers HA.** Patients' preferences when comparing analogue implant impressions using a polyether impression material versus digital impressions (Intraoral Scan) of dental implants. Clin Oral Implants Res. 2014; 25 (10): 1113-8.
12. **Grünheid T, McCarthy SD, Larson BE.** Clinical use of a direct chairside oral scanner: an assessment of accuracy, time, and patient acceptance. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2014;146(5):673-82.
13. **Douglas RD, Hopp CD, Augustin MA.** Dental students' preferences and performance in crown design: conventional wax-added versus CAD. J Dent Educ. 2014; 78 (12): 1663-72.
14. **Burke FJ, Crisp RJ, Cowan AJ, Lamb J, Thompson O, Tulloch N.** Five-year clinical evaluation of zirconia-based bridges in patients in UK general dental practices. J Dent. 2013; 41 (11): 992-9.
15. **Martínez-Rus F, Ferreiroa A, Özcan M, Bartolomé JF, Pradíes G.** Fracture resistance of crowns cemented on titanium and zirconia implant abutments: a comparison of monolithic versus manually veneered all-ceramic systems. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012; 27 (6): 1448-55.

ENDODONCIA

SUMARIO

PRESENTACIÓN: Dr. Rafael Miñana. 109

DESAYUNOS GD: «Tenemos que demostrar que la Endodoncia funciona para que la sociedad valore más esta disciplina». 110

REVASCULARIZACIÓN PULPAR EN DIENTES PERMANENTES CON PERIODONTITIS APICAL, por la Dra. Nuria Martínez 122

TRATAMIENTO DE LA REABSORCIÓN INTERNA PERFORANTE CON MTA, por la Dra. Minerva Ventura 132

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LESIÓN ENDOPERIODONTAL EN MOLAR CON DEHISCENCIA ÓSEA, por el Dr. Alain Manuel Chaple y col. 142

¿CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA LESIÓN DE GRAN TAMAÑO?, Por el Dr. ,Roberto Estévez y cols. 150

RETRATAMIENTO ENDODÓNCICO EN 1.7 CON PERFORACIÓN, SOBREEXTENSIÓN Y OMISIÓN DE CONDUCTO MESIOPALATINO, por el Dr. Juan P. Miraglia Cantarini 154

Postgrado en Odontología

Máster Universitario. Experto y Especialista
Títulos Propios de la Universidad de Almería

¿ Ya te has decidido a realizar uno de nuestros títulos universitarios?

MÁSTER UNIVERSITARIO

Periodoncia, Cirugía bucal e Implantes
62 créditos ECTS - 1ra edición - inicio marzo 2016

Cirugía bucal, Implantes y Periodoncia
62 créditos ECTS - 4ta edición - inicio febrero 2016 - sede COEMA Málaga

Rehabilitación Oral y Odontología Estética
90 créditos ECTS - 3ra edición - inicio octubre 2016

Ortodoncia clínica
90 créditos ECTS - 3ra edición - inicio septiembre 2016

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO

Endodoncia
43 créditos ECTS - 4ta edición - inicio septiembre 2016

Cirugía bucal, Implanto-prótesis y Estética facial
40 créditos ECTS - 4ta edición - inicio febrero 2016 - sede COEMA Málaga

Periodoncia quirúrgica
40 créditos ECTS - 2da edición - inicio septiembre 2016 - sede COEMA Málaga

Rehabilitación Oral y Odontología Estética
59 créditos ECTS - 4ta edición - inicio octubre 2016

Ortodoncia clínica
45 créditos ECTS - 4ta edición - inicio septiembre 2016

Abierto el plazo de matrícula para:

PROFESORADO
Un centenar de profesores nacionales e internacionales del más alto nivel y reconocido prestigio

MÓDULOS
En fin de semana con prácticas clínicas

FINANCIACIÓN
Becas de la UAL sobre el 50% de la matrícula

ESTANCIAS CLÍNICAS
Prácticas con pacientes

INFORMACIÓN Y MATRÍCULA

Tel. 950 340 531
info@postgradoenodontologia.es - postgradoenodontologia.es

Dr. Rafael Miñana
Licenciado en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, 1960.
Estomatología, Facultad de Estomatología, Universidad Complutense de Madrid, 1962.
Profesor de Endodoncia en la Universidad de Valencia (1978-2005).
Miembro del comité científico de GACETA DENTAL.
Coordinador de los artículos de «En portada: Endodoncia»

EL DR. RAFAEL MIÑANA, UNO DE LOS MÁXIMOS REPRESENTANTES DE LA ENDODONCIA EN ESPAÑA, COORDINA LA SECCIÓN «EN PORTADA» DEDICADA EN ESTA OCASIÓN A ESTA DISCIPLINA

Quisiera aprovechar estas líneas para **agradecer la colaboración de todos los doctores que nos han enviado casos clínicos** para su publicación y mostrarnos unas técnicas de tratamiento en distintas situaciones clínicas y cómo las han resuelto.

En uno de los casos se expone **¿qué hacer ante un diente de un niño de entre 7 y 10 con traumatismo dental?** Al examen nos encontramos el diente inmaduro con ápice abierto y una periodontitis apical. Ya sé que podemos hacer una apicoformación con Ca (OH)2 o conseguir un tapón o tope apical con MTA. Así lo hemos hecho durante muchos años. Mediante estas técnicas conseguimos un tope contra el que obturar y evitar que dicho material invada los tejidos periapicales. Sin embargo, las paredes radiculares quedan como cuando el diente sufre el trauma y se necrotiza la pulpa y no hay ni aumento de largo ni de grosor. Son dientes frágiles y al mínimo golpe pueden romper. Por qué no intentar una técnica distinta, la revascularización pulpar. Como todo, la realización de esta nueva técnica necesita entrenamiento. La **Dra. Nuria Martínez** nos muestra cómo realizarla y lo sencilla que es. Medicación temporal con antibióticos; provocar una hemorragia a través del conducto llevando una lima más allá del largo de trabajo. Cuando esté formado el coágulo y deje de sangrar sellamos perfectamente el conducto con una mezcla de MTA y, a continuación, colocamos un composite en la cavidad de acceso. Se controla el caso periódicamente, para ver que la periodontitis apical se resuelve satisfactoriamente; puede haber un aumento de grosor de las paredes radiculares y el cierre del foramen.

En estudios histológicos se ha visto que en el interior del conducto hay formación de una mezcla de los tejidos óseo y conjuntivo. Un caso muy bonito y agradecido. Se trata de un tratamiento de conductos sin limas, se realiza la desinfección con Hipoclorito Sódico, se sigue el protocolo y se sella correctamente la cavidad de acceso entre citas. Así logramos el éxito.

En segundo lugar, tenemos otro caso clínico que es muy fácil de **resolver si la reabsorción interna radicular no ha provocado una perforación y lesiona el periodonto.** Solo limpiando con la irrigación con Hipoclorito Sódico y la limpieza de la zona de reabsorción, gracias a los movimientos sónicos o ultrasónicos de la solución, conseguimos limpiarla. Secamos y colocamos una medicación de Ca (OH)2 y sellando provisionalmente vemos la evolución. A los meses, obturamos la zona de reabsorción con gutapercha termoplástica y sellador. Pero... ¿y si hay una perforación al periodonto, ya será interna–externa? Entonces la limpieza es la misma, pero rellenaremos la zona de la reabsorción con MTA, después de obturar el conducto de forma convencional. La **Dra. Ventura** nos muestra cómo ha tratado tres dientes y cuál es el estado varios años después. Bonito y aleccionador.

El tercer caso que teníamos preparado era un ***dens in dente en un incisivo maxilar***. Problemas ninguno, solo que teníamos que mantener la vitalidad del diente. Se consiguió y solo se realizó un tratamiento de conductos de la invaginación. Lamentamos que la doctora haya tenido que escoger prioridades. Todos sus amigos endodoncistas están deseando y esperan que todo se resuelva satisfactoriamente.

Pero no os preocupéis. Hay otro caso clínico de los **Dres. Manuel Chapie Gil y Yamilé Baganet,** de la clínica Estomatológica «Ana Betancourt» de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba), quienes, en un trabajo conjunto entre endodoncistas y periodoncistas, nos remiten el **tratamiento de una fenestración radicular mediante una regeneración tisular guiada (GTR).** Excelente iconografía y exposición del caso, que gustará a los amantes de la Endodoncia quirúrgica.

En otro de los casos vemos cómo tratar una gran área de rarefacción o periodontitis apical que envuelve cuatro dientes, los cuatro incisivos mandibulares a causa de un trauma dental desembocan en una necrosis pulpar y en una área extensa que afecta al periodonto de los cuatro ápices. Los tratamientos de conducto son bien resueltos y con éxito gracias a la pericia de los **Dres. R. Estévez, Fco. de la Torre, J. Aranguren y R. Cisneros.**

A continuación se expone el **retratamiento endodóncico de un segundo molar maxilar, con sobreobturación y el conducto mesiopalatino sin tratar** realizado por el **Dr. JP. Miraglia Cantarini**. Después de realizar un gran trabajo, el control a los años nos muestra una favorable evolución.

A todos ellos muchas gracias por su colaboración. Confiemos que los lectores de GACETA DENTAL les agradezcan el esfuerzo y saquen sus conclusiones para poner en práctica en su clínica. ●

LOS ENDODONCISTAS LUCHAN POR SU ESPECIALIDAD

«TENEMOS QUE DEMOSTRAR QUE LA ENDODONCIA FUNCIONA PARA QUE LA SOCIEDAD VALORE MÁS ESTA DISCIPLINA»

Gracias a los esfuerzos de los organismos odontológicos españoles, las especialidades oficiales empiezan a vislumbrarse en nuestro país y los profesionales que dedican su actividad a la Endodoncia no quieren quedarse al margen. «Conseguir nuestra especialidad es fundamental para garantizar una formación de calidad en una compleja área odontológica que requiere una gran habilidad manual y cuyo objetivo es salvar dientes», afirmaron los endodoncistas reunidos en este desayuno de trabajo organizado por GACETA DENTAL.

De izda. a dcha., los doctores Antonio Montero, José Aranguren y Rafael Miñana; el director de GACETA DENTAL, José Luis del Moral; y los doctores Roberto Carlos Aza y Miguel Miñana.

Hemos hablado con cinco expertos en Endodoncia con un mismo objetivo: luchar por el reconocimiento de su actividad profesional y por su parcela en el nuevo paradigma educativo que empieza a dibujarse en nuestro país en torno a las especialidades oficiales. «La especialización en España es fundamental porque en nuestro país nunca se ha valorado esta disciplina cuando es la base de la gran mayoría de tratamientos odontológicos», afirma el doctor Rafael Miñana Laliga, uno de los padres de la Endodoncia española.

Ya jubilado, el doctor Miñana Laliga, miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL, es un reputado estomatólogo que ha ejercido como endodoncista de forma exclusiva durante más de 40 años. Nadie mejor que él para conducir este debate, en el que han intervenido los doctores Miguel Miñana Gómez, presi-

dente electo de la Asociación Española de Endodoncia (AEDE); José Aranguren Cangas, profesor asociado de Endodoncia en la Universidad Rey Juan Carlos (URJC); Antonio Montero Martínez, profesor asociado del Departamento de Patología y Terapéutica Dental en la Universidad Complutense de Madrid (UCM), y Roberto Carlos Aza García, secretario-tesorero de la AEDE.

DR. RAFAEL MIÑANA:
«LA ESPECIALIZACIÓN DE LA ENDODONCIA ES FUNDAMENTAL PORQUE EN NUESTRO PAÍS NUNCA SE HA VALORADO ESTA DISCIPLINA CUANDO ES LA BASE DE LA ODONTOLOGÍA»

UNA DISCIPLINA DENOSTADA

«En España siempre se ha dado poco valor a la Endodoncia, –comienza hablando el doctor José Aranguren– cuando es la mejor forma de mantener dientes, ya que tiene una tasa de éxito superior al 95%. La clave para lograrlo es hacerla con mimo, conocimiento y la tecnología apropiada».

Para el doctor Antonio Montero, «es una especialidad apasionante y durante algunos años ha estado denostada porque se tiende a pensar que los dientes endodonciados se fracturan, pero si el tratamiento está bien hecho está demostrado que es eficaz».

Afortunadamente, según el doctor Roberto Carlos Aza, esta percepción negativa se está superando. «Ahora mismo la Endodoncia está en auge», comenta el miembro de AEDE. «Pasó por un mal momento con el desarrollo de la Implantología –prosigue–, pero poco a poco hemos demostrado que es un tratamiento que logra salvar dientes y regenerar hueso. El problema con el que nos encontramos en esta rama de la Odontología es la creencia de que el tratamiento de endodoncia no funciona, tanto por parte de los pacientes como de los mismos profesionales, incluyendo algunos profesores de universidad, que son personas muy importantes en la formación de los futuros dentistas».

El doctor Rafael Miñana apoya esta apreciación y afirma que «los primeros que tienen que aprender a hacer una endodoncia son los profesores». Al respecto el doctor Miguel Miñana Gómez comenta que «el personal docente de muchas universidades ni si quiera usa dique de goma –un material imprescindible para asegurar que la saliva no contamine los conductos radiculares–. Trabajando así es lógico que muchos tratamientos fracasen», continúa el presidente electo de AEDE. Para el doctor Aranguren, aunque es cierto que la Endodoncia está repuntando, aún queda un largo camino. «Con el auge de los implantes –señala–, la Endodoncia pasó a un segundo plano, e incluso se extrajeron muchos dientes que podían haberse salvado. Afortunadamente, esa etapa se ha superado y ahora nos dirigimos hacia una Odontología más conservadora y de mínima invasión. Sin embargo, el valor de esta disciplina sigue cuestionado porque es un procedimiento que para que tenga éxito debe estar muy bien realizado. Pero no se está impartiendo una formación especializada que garantice un buen resultado y las endodoncias se hacen en clínicas generales

LA ENDODONCIA EN CIFRAS

La Asociación Americana de Endodoncia (AAE) ofrece unos datos que nos permiten analizar las dimensiones de esta disciplina. Así, según la AAE, cada año se realizan más de 25 millones de endodoncias en Estados Unidos –más de 41.000 al día–. En este país, los especialistas en Endodoncia realizan más de 25 endodoncias semanales, mientras que los odontólogos generales realizan menos de dos a la semana.

Por otro lado, según la Asociación Europea de Endodoncia, en la actualidad hay cerca de 4.000 endodoncistas activos en Europa. Esta disciplina está reconocida como especialidad en ocho de países del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) –Croacia, Noruega, Lituania, Portugal, Rumanía, Eslovenia, Suecia y Gran Bretaña–. En España aún está por llegar.

DR. JOSÉ ARANGUREN:
«EN ESPAÑA SE OTORGA POCO VALOR A LA ENDODONCIA, CUANDO ES LA MEJOR FORMA DE MANTENER DIENTES, YA QUE TIENE UNA TASA DE ÉXITO SUPERIOR AL 95%. LA CLAVE PARA LOGRARLO ES HACERLA CON MIMO, CONOCIMIENTO Y LA TECNOLOGÍA APROPIADA»

que no cuentan con la tecnología necesaria y cuyos profesionales no están suficientemente capacitados».

El doctor Antonio Montero apunta que «es una actividad muy diferente al resto y muy compleja, que requiere de una gran habilidad manual, lo que hace necesario una formación especializada y años de experiencia para hacerse correctamente».

Para el doctor Miguel Miñana, «en los últimos diez años se ha producido una evolución tecnológica espectacular en este campo. Hoy en día tenemos mejores limas y materiales de obturación, así como equipos de diagnóstico con los que antes no contábamos. Estos avances hacen que el tratamiento sea más sencillo de efectuar, sin embargo, los odontólogos acaban la carrera sin haber hecho nunca una endodoncia».

DEFICIENCIAS EN LA FORMACIÓN DE GRADO

El problema de la formación en Endodoncia impartida durante el Grado de Odontología parte desde la base porque, como apunta el doctor José Aranguren, no está suficientemente contemplada en los programas educativos. «No existe una asignatura de Endodoncia sino que forma parte de otra –Patología y Terapéutica Dental–, por lo que tan solo se aborda en dos semestres durante toda la carrera», comenta el profesor de la URJC.

Para el doctor Antonio Montero, profesor de la UCM, «esta formación no es suficiente y, además, cada vez se realizan menos prácticas con pacientes, por lo que muchos alumnos terminan quinto habiendo realizado una sola endodoncia o ninguna».

El doctor José Aranguren recuerda que cuando se estableció el Plan Bolonia en las universidades españolas, los profesores de Endodoncia intentaron crear una asignatura independiente al margen de Odontología Restauradora, «pero fue imposible –comenta Aranguren–, porque la mayoría de las facultades tenían estas materias unificadas y el objetivo era equiparar todos los programas universitarios de grado».

Lo que no se puede permitir, según el doctor Montero, «es que un profesional salga de la universidad sin la capacidad de afrontar correctamente una endodoncia en un molar».

Los asistentes a este desayuno de trabajo hablaron de la necesidad de implantar en nuestro país la especialidad oficial en Endodoncia.

oral direct

CONOZCA

LA TÉCNICA AVANZADA
DE FIBRINA ACTIVA
QUE ESTÁ **REVOLUCIONANDO**
EL MUNDO
DE LA REGENERACIÓN

A-PRF™
Platelet Rich Fibrin

i-PRF™

ÚNICA
centrifugadora
DUAL

VISÍTENOS EN
EXPODENTAL
Pabellón 3 - Stand 3A11

PROCESS FOR PRF

INDICACIONES A-PRF & i-PRF

Cirugía Oral · Periodoncia · Implantología · Preservación del alveolo · Ortopedia · Medicina regenerativa · Injertos óseos · Elevación de seno · Cirugía de tejidos blandos · Dermatología · Estética (cirugía y medicina)

CONSULTE CASOS CLÍNICOS Y VÍDEOS EN LA WEB **www.a-prf.com**

www.oraldirect.com · 915 762 879 · info@oraldirect.com

DR. ANTONIO MONTERO:

«LA ENDODONCIA ES UNA ACTIVIDAD MUY COMPLEJA QUE REQUIERE DE UNA GRAN HABILIDAD MANUAL, LO QUE HACE NECESARIA UNA FORMACIÓN ESPECIALIZADA Y AÑOS DE PRÁCTICA»

Para Rafael Miñana, las prácticas universitarias sobre pacientes son arriesgadas en un campo tan complejo como la Endodoncia, «por eso –señala– es preciso que los alumnos trabajen abundantemente en dientes extraídos, al menos durante tres meses, para posteriormente trabajar con pacientes bajo la supervisión de especialistas».

El doctor Roberto Carlos Aza insiste en que el mayor enemigo de la disciplina habita en el entorno docente. «Dentro del entorno universitario, en la enseñanza de las diferentes asignaturas de Odontología, no se le otorga a la Endodoncia el valor necesario y real que tiene –afirma–. Por eso, AEDE debe ser más activa y establecer comunicaciones con otras sociedades científicas, para que en los congresos se muestre lo que la Endodoncia puede hacer. Somos los principales responsables de esta situación, porque no hemos sabido abrirnos a las demás disciplinas y demostrar que la Endodoncia logra salvar dientes».

El doctor Miñana Laliga señala que «es preciso enseñar Endodoncia durante el Grado, porque el dentista generalista debe tener unas nociones básicas y saber qué tratamientos puede afrontar él y cuáles, por la complejidad, debe derivar a un profesional especializado».

Uno de los principales objetivos de la Asociación Española de Endodoncia es resolver las deficiencias formativas, tanto del Grado como del postgrado: «Desde AEDE queremos establecer unos requisitos mínimos para hacer una endodoncia en condiciones. No pretendemos que un dentista generalista realice un trabajo de élite, tan solo que trabaje respetando los principios biológicos, para lo cual hay que utilizar el dique de goma y una adecuada instrumentación y realizar una correcta irrigación y obturación, así como, un óptimo diagnóstico y plan de tratamiento».

A POR LA ESPECIALIZACIÓN

La Endodoncia está reconocida como especialidad por ocho de países europeos. «Estos son Croacia, Noruega, Lituania, Portugal, Rumanía, Eslovenia, Suecia y Gran Bretaña», comenta el doctor Miguel Miñana. «En la actualidad Francia y Alemania se encuentran en nuestra misma situación, en la que los expertos también debaten sobre la necesidad de esta especialización», prosigue el presidente electo de AEDE.

Los profesionales reunidos en este desayuno de trabajo coincidieron en que la dificultad del tratamiento, la alta prevalencia de enfermedades de la pulpa, la constante evolución en las tecnologías y materiales específicos y la carencia de una formación suficiente durante el Grado de Odontología son los principales factores que hacen necesaria una formación especializada de postgrado.

El doctor Rafael Miñana llama a sus colegas a luchar por la especialidad oficial. «Si no lo hacemos nosotros nadie lo hará –manifiesta–. Los responsables del área de Endodoncia de las facultades más importantes de nuestro país se tienen que sentar y diseñar un programa acorde con los títulos europeos de especialización».

Además de las universidades, para el doctor Antonio Montero, «también debe participar AEDE, como ha ocurrido en otros países europeos, en los que las respectivas sociedades de Endodoncia han tenido un papel muy importante en la consecución de la especialidad».

El doctor José Aranguren señala la urgencia de «hacer algo ya, antes de que el Consejo General de Dentistas siga avanzando con el tema de las especialidades, porque ahora mismo solo están contemplando la Cirugía y la Ortodoncia, y la Endodoncia se está quedando en un segundo plano, cuando en Europa cada vez son más los países que tienen reconocida esta especialidad».

José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, lanza un pregunta a los asistentes a este desayuno de trabajo: ¿Qué razones justifican que la Endodoncia sea una de las especialidades oficiales?

La respuesta llega de la mano del más veterano, el doctor Rafael Miñana Laliga, quien afirma que «la Endodoncia es fundamental como parte del conjunto de la Odontología y co-

NSK

CREATE IT.

¡NUEVO!

iClave plus

MAYOR SEGURIDAD · MAYOR CAPACIDAD

iClave

SERIE DE AUTOCLAVES

NSK Dental Spain SA *www.nsk-spain.es*

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

DR. MIGUEL MIÑANA: «EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS SE HA PRODUCIDO UNA EVOLUCIÓN DE TECNOLOGÍAS Y MATERIALES ESPECTACULAR EN EL CAMPO DE LA ENDODONCIA»

mo disciplina primordial en la conservación de los dientes».

Según los expertos reunidos en este desayuno las peculiaridades en el diagnóstico, y tratamiento de la Endodoncia, así como sus objetivos, hacen necesaria la existencia de odontólogos que limiten el ejercicio profesional de forma exclusiva en este campo.

«¿Por qué Ortodoncia sí y Endodoncia no?», pregunta José Aranguren. «Nuestra disciplina recoge uno de los tratamientos que más se realiza en las consultas –continúa el profesor de la URJC–. Recordemos que el 80% de la población tiene una endodoncia. Además, es un tratamiento muy complejo que requiere una formación regulada».

El doctor Roberto Carlos Aza justifica la necesidad de que la

Endodoncia sea una especialidad «partiendo de la base de que su principal objetivo es mantener un órgano dental, lo que la otorga una importancia incuestionable. A eso hay que sumarle que requiere una gran habilidad manual y un conocimiento tecnológico específico –continúa–, por lo que sin una formación especializada no puede realizarse correctamente».

«Si yo necesitara someterme a una endodoncia, me gustaría que me la realizara un especialista», puntualiza Aranguren. «Y lo mismo que quiero para mí, lo quiero para mis pacientes», afirma.

Para el doctor Antonio Montero, «la Endodoncia tiene peculiaridades en el diagnóstico, tratamiento y objetivo, así como suficiente base científica como para requerir una formación teórica y práctica de calidad y unos conocimientos tecnológicos específicos que hagan posible que un profesional se dedique solo y exclusivamente a esta actividad. Por otro lado –prosigue el profesor de la UCM–, este campo es muy amplio, abarca traumatología dental, microcirugía perirradicular, etc. y no se limita al tratamiento de conductos».

El doctor Miguel Miñana señala que «solo hay que fijarse en los países de nuestro entorno para observar la importancia que se le da a esta disciplina fuera de nuestras fronteras. «Incluso en Portugal, cuya sociedad científica de Endodoncia solo tiene 60 miembros, tienen reconocida la especialidad, y recordemos que AEDE posee 1.500 asociados. Nuestra Sociedad Científica –prosigue el presidente electo de la misma– es la tercera más importante de Europa en el ámbito de la Endodoncia, solo por detrás de las de Alemania y Holanda».

Los participantes en este desayuno, organizado por GACETA DENTAL, se reunieron en un conocido hotel madrileño para hablar de Endodoncia.

LEAVE LIMITS BEHIND

ADIN
ADIN IBÉRICA - DENTAL IMPLANT SYSTEMS

Porque siempre hubo limitaciones de calidad, de variedad, de servicio...
Ya es tiempo de dejar todo esto atrás.

Tel. +34 934 194 770 - www.adin-iberica.com - info@adin-iberica.com

Según los endodoncistas, esta área odontológica es especialmente compleja y requiere una formación especializada.

ESPECIALISTA VS. GENERALISTA

Algunos de los asistentes a este desayuno de trabajo creen que existe cierto miedo por parte de los profesionales a la llegada de esta especialidad: «Creen que el dentista general no va a poder hacer endodoncias y eso no es cierto –comenta el profesor Montero–, solo los casos de cierta dificultad deberán ser derivados al especialista, tal y como debiera ser ahora».

En este sentido, el doctor Miguel Miñana apunta que «es preciso hacer entender a los profesionales que el hecho de que se establezca la especialidad en España no limitará el trabajo de los dentistas generalistas. Se trata de informar a la población de que existen especialistas que dedican su ejercicio profesional a una determina área de conocimiento de forma exclusiva y que serán los profesionales más indicados para abordar los casos más complejos».

Antonio Montero corrobora esta afirmación y apunta que «la especialidad ya existe, no de forma oficial, pero ha estado ahí siempre, desde los tiempos de Rafael Miñana. La importancia de reconocerla oficialmente –continúa el doctor– reside en informar a la población de que existen especialistas». El doctor José Aranguren, aunque reconoce los esfuerzos que está llevando a cabo el Consejo General de Dentistas para conseguir la instauración de las especialidades en nuestro país, afirma que «no se está teniendo en cuenta la Endodoncia y es vital para mantener a la población informada sobre uno de los tratamientos más habituales en las consultas y para garantizar que los profesionales hagan la técnica correctamente. Cuando los pacientes llegan a mi consulta –continúa– suelen decirme que no sabían que existían especialistas en Endodoncia. Esto demuestra que no estamos reconocidos y esa falta de reconocimiento también se ve en el precio, que comparándolo con los países de nuestro entorno, no llega ni a la tercera parte. A mí, personalmente, me sorprende que un paciente acepte la cantidad económica que supone un implante y ponga objeciones a pagar 300 euros por un tratamiento que le va a permitir conservar su diente».

Roberto Carlos Aza afirma que «si los pacientes supieran que existen profesionales que se dedican exclusivamente a la Endodoncia, muchos querrían ser tratados por estos especialistas porque la gente está cada vez más sensibilizada con la importancia de acudir a expertos que centren su formación y actividad en un determinado campo. Por otro lado –explica el secretario-tesorero de AEDE–, en la actualidad los pacientes tienden a pedir una segunda opinión, y en este sentido vamos por el buen camino, porque se están sensibilizando con la importancia de escoger a profesionales capacitados».

Aranguren equipara la Odontología con otras ramas médicas: «al igual que un paciente con una lesión de rodilla escoge a un traumatólogo especializado en esta articulación, el que necesite una endodoncia acudirá a un endodoncista, pero para eso debe saber que existe».

EVOLUCIÓN TECNOLÓGICA

Para el doctor Rafael Miñana las bases de la Endodoncia no han evolucionado. Desde que terminó su formación académica, allá por 1962, «las llaves del éxito del tratamiento endodóntico siguen siendo las mismas: una cavidad de acceso correcta, la conformación de los conductos respetando su anatomía original, una buena y eficiente irrigación, un adecuado aislamiento evitando la filtración y contaminación y la correcta obturación. Sin embargo, en cuanto a materiales y tecnologías se ha producido un desarrollo enorme».

Según el doctor Antonio Montero, «tecnológicamente, la Endodoncia es una de las disciplinas odontológicas que más ha evolucionado, gracias a la introducción del CBTC (*Cone Beam Computed Tomography*), el microscopio, los localizadores de ápice, los motores de Endodoncia, las limas de un solo uso…, y todo eso ha permitido que ahora trabajemos

de una manera más sencilla. En la época de Rafael Miñana –prosigue– eran auténticos artesanos, ahora, aunque la actividad sigue requiriendo cierta habilidad manual, las tecnologías nos lo ponen más fácil».

«Sin embargo, a pesar de la evolución tecnológica, los resultados siguen siendo los mismos», comenta el doctor José Aranguren. «Según la literatura –explica–, en las endodoncias simples el resultado es el mismo; es en los casos complejos donde se ha producido una importante mejora».

Para el doctor Miguel Miñana «el desarrollo tecnológico en Endodoncia no ha mejorado los resultados, pero sí ha permitido que el profesional pueda abordar casos que antes dábamos por perdidos».

«Por desgracia, estos casos difíciles son los únicos que nos llegan a los especialistas», afirma el doctor Aranguren. «Y lo grave es que nos llegan demasiado tarde, cuando el dentista generalista ya ha intentado hacer una o dos endodoncias y ha fracasado».

Los asistentes a este desayuno coinciden en achacar esta situación a la crisis del sector. «Nadie quiere perder a un paciente –comenta el doctor Aranguren– y eso provoca que no sean derivados a los especialistas».

Por eso, para Antonio Montero, «es fundamental formar a los dentistas generalistas, para que sepan hacer un correcto diagnóstico y deriven los casos que sobrepasan sus conocimientos a los expertos en Endodoncia».

Para el doctor Roberto Carlos Aza, no solo se trata de falta de conocimiento, «hoy en día cuesta mucho referir un paciente y aquí entra en juego la crisis; porque muchos necesitan hacer el tratamiento para poder cobrarlo, aunque les sobrepase, así que abordan casos complejos sin estar cualificados y sin disponer de los medios tecnológicos apropiados».

DR. ROBERTO CARLOS AZA:
«LA ENDODONCIA PASÓ POR UN MAL MOMENTO CON EL DESARROLLO DE LA IMPLANTOLOGÍA, PERO POCO A POCO HEMOS DEMOSTRADO QUE ES UN TRATAMIENTO QUE LOGRA SALVAR DIENTES Y REGENERAR HUESO»

«Como resultado –toma la palabra Aranguren–, se produce el fracaso de los tratamientos y esta es la causa de la mala fama de la disciplina. Así es lógico que los profesionales y pacientes no crean en la Endodoncia», se lamenta el profesor de la URJC.

Según el doctor Antonio Montero, «es la disciplina odontológica más artesana, donde más influye la habilidad manual; esto no quiere decir que no la pueda practicar cualquier dentista, pero lo que es indudable es que para hacerla bien necesita una formación especializada y años de práctica». ●

Laura D. Montalvillo

LOS INVITADOS, UNO A UNO

- **Dr. Rafael Miñana Laliga.** Profesor de Endodoncia en la Universidad de Valencia (1978-2005), profesor invitado de Endodoncia en la Universidad CEU Cardenal Herrera Oria y en la Universidad Católica de Valencia (jubilado) y miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL.
- **Dr. Miguel Miñana Gómez.** Presidente electo de la Asociación Española de Endodoncia (AEDE).
- **Dr. Roberto Carlos Aza García.** Secretario-tesorero de la Asociación Española de Endodoncia (AEDE).
- **Dr. Antonio Montero Martínez.** Profesor asociado del Departamento de Patología y Terapéutica Dental de la Universidad Complutense de Madrid, vicepresidente de la Comisión Científica del Colegio de Dentistas de Madrid (COEM) y exsecretario de la Asociación Española de Endodoncia (AEDE).
- **Dr. José Aranguren Cangas.** Profesor asociado de Endodoncia en la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), secretario general del Colegio de Dentistas de Madrid (COEM) y exvocal de la Asociación Española de Endodoncia (AEDE).

PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H

PRORROGAMOS OFERTAS HASTA 31/01/2016

Con W&H, **US**

ESTE… PR… …BLES

…s sus necesidades

SOLO **1€** MÁS

OFERTA 22L. **3.951€** PVP 5.950€

OFERTA 17L. **3.950€** PVP 5.450€

INCLUYE CURSO DE FORMACIÓN
Para el personal de la clínica al comprar un esterilizador W&H

NOVEDAD

ESTERILIZADOR LINA CLASE B

Ahorra tiempo, agua y dinero

Ciclos ECO-B en menos de 30 minutos
Trazabilidad automática e integrada USB
Suministro de agua automático
Mayor ahorro de agua
Excelente relación calidad - precio

OFERTA 17L. **4.950€** PVP 6.959€

OFERTA 22 L. **5.550€** PVP 7.565€

CICLOS AUTOMÁTICOS SEGÚN LA CARGA

INCLUYE CURSO DE FORMACIÓN
Para el personal de la clínica al comprar un esterilizador W&H

ESTERILIZADOR LISA CLASE B

Esterilizador Clase B de alta calidad

Nuevo Ciclo Rápido para instrumentos no empaquetados
Ciclos automáticos CLASE B hechos a medida con tiempos de arranque programables
Tarjeta de memoria integrada, sistema patentado de filtro y separador de agua
Filtro anti-polvo integrado

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

wh.com

Descargue nuestras ofertas escaneando el código QR

Ofertas válidas hasta el 31 de Diciembre de 2015 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS. Asistina: IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

PEOPLE HAVE PRIORITY

Con W&H, **USTED ELIGE**

KITS IMPLANTMED A PRECIOS INCREÍBLES

Los 3 kits incluyen Implantmed con pedal de control S-N1 y micromotor con cable, y contra-ángulo CON o SIN LUZ

ELIJA SU KIT DESDE SOLO 2.995€

Y AHORRE HASTA 1.789€

Kit 1 SIN LUZ

Incluye 2º Contra-ángulo WI-75 E/KM

2.995€

Kit 2 SIN LUZ

Incluye 2º Micromotor con cable

2.995€

Kit 3 SIN LUZ

Incluye Unidad de Mantenimiento Assistina

2.995€

Kit 4 CON LUZ

Incluye 2º Contra-ángulo WS-75 LG

3.495€

Kit 5 CON LUZ

Incluye 2º Micromotor con cable

3.495€

Kit 6 CON LUZ

Incluye Unidad de Mantenimiento Assistina

3.495€

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

wh.com

Descargue nuestras ofertas escaneando el código QR

Ofertas válidas hasta el 31 de Diciembre de 2015 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS. Assistina: IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

Dra. Nuria Martínez Guzmán
Postgrado de Endodoncia.
Universidad de Valencia.
Estancia en la clínica del Dr. Miñana.
Endodoncia exclusiva en Orense.

REVASCULARIZACIÓN PULPAR EN DIENTES PERMANENTES CON PERIODONTITIS APICAL

RESUMEN
El objetivo de este artículo es presentar unos casos clínicos de revascularización de dientes con ápice inmaduro y periodontitis apical con la técnica descrita por Hoshino modificada (1). En estos tres casos que se describen a continuación los pacientes han sufrido traumatismos con fractura coronal sin exposición pulpar, excepto en el caso 3 que ha habido una necrosis pulpar de etiología traumática pero que ni los padres ni el niño recuerdan.

Palabras clave
Revascularización pulpar, ápice abierto, diente permanente inmaduro, técnica de Hoshino, endodoncia regenerativa.

INTRODUCCIÓN
Si la pulpa de un diente joven es lesionada por un trauma o por caries y provoca una pulpitis irreversible con necrosis pulpar, el desarrollo fisiológico de la raíz estará comprometido y habrá que hacer una terapia endodóncica. Los retos a los que nos enfrentamos son la dificultad de obturar el ápice abierto, con paredes débiles y finas y una pulpa necrótica infectada. Tradicionalmente, el tratamiento consistía en la eliminación-extirpación del tejido pulpar inflamado, se desinfectaba con hipoclorito sódico y se colocaba una pasta de Hidróxido de Calcio que daba lugar a un tope fino de dentina (2); mientras que con el Mineral Trioxide Aggregate (MTA) se conseguía una barrera o tapón apical (3).

Estas técnicas del empleo del Hidróxido de Calcio o MTA se han hecho durante los años 60, 70, 80 y 90, con resultados variables. Estas técnicas se realizaban con un solo fin: conseguir obturar el conducto e impedir la extrusión del material de obturación a los tejidos periapicales. Esta técnicas llevaban mucho tiempo para realizarse y con pronóstico incierto, sobre todo, por la dificultad de controlar la infección en el conducto radicular y la falta de un soporte o scaffold estable.

Además, según Cvek, «el pronóstico dependerá, por otro lado, del estado de desarrollo del diente en el momento de la desvitalización». Cuanto menos formada esté la raíz más propenso será el diente a fracturas, variando de un 28% en raíces más formadas a un 77%, con las raíces menos desarrolladas. Estos dientes fracturarán durante o después del tratamiento, dando la impresión a muchos clínicos, que estos dientes con detención del desarrollo tienen un pronóstico muy pobre (4).

Desde su presentación en 1993 por Torabinejad, el MTA es un material muy usado en Odontología: en lesiones traumáticas de los dientes, recubrimientos y pulpotomías, como tapón apical en dientes con ápice abierto, perforaciones iatrogénicas, reabsorciones... Puede ser uno de los materiales más estudiados en Odontología: filtración, adaptación marginal, citotoxicidad, biocompatibilidad, mutagenicidad, recubrimiento pulpar directo, respuesta del tejido periradicular, inducir el cierre apical, apicoformación, potencial osteogénico, propiedades del fraguado y retención y toxicidad sobre el ligamento periodontal. Se le mira por todos lados, Torabinejad se convierte en 2011 en el autor más citado y se comienza a hablar de otras posibles técnicas.

Se cambia la filosofía en el tratamiento de dientes necróticos inmaduros y se comienza a hablar de revascularización, regeneración, células madre o ingeniería tisular.

Las técnicas de regeneración endodóncica (RET) se pueden definir como aquellos procedimientos basados en la biología, diseñados para reemplazar estructuras lesionadas incluyendo dentina y estructuras radiculares, así como células del complejo pulpo dentinario.

Los procesos de regeneración buscan prolongar la funcionalidad y vitalidad del diente traumatizado evitando su fractura (5). De acuerdo con la Asociación Americana de Endodoncia, los objetivos principales de la RET son la resolución de la periodontitis apical y la eliminación de los signos y síntomas.

Los objetivos principales son similares a los de un tratamien-

Instrumentación	Irrigación	Medicación	Irrigación final	Provocar coágulo sanguíneo	PR P/P RF	Esponja colágeno	Barrera coronal intracoducto
N° 41 estudios	NA O CL: 39 estudios	Antibióticos: 45 estudios	NaOCl: 25 estudios	Sí: 47 estudios No: 14 estudios	Sí: 9 estudios No: 52 estudios	Sí: 9 estudios No: 52 estudios	MTA: 51 estudios Ionómero de vidrio: 5 estudios
Mínima: 17 estudios	NaOCl + CHX 12 estudios	$Ca(OH)_2$: 13 estudios	NaOCl + sol. salina: 9 estudios				
Completa: 2 estudios	$NaOCl+H_2O_2$: 4 estudios	Antibióticos+ $Ca(OH)_2$ 4 estudios	Sol.salina: 7 estudios				$Ca(OH)_2$: 5 estudios
	NaOCl+EDTA: 3 estudios	No medicamento: 1 estudio	EDTA + sol. salina: 3 estudios				CEM cemento: 1 estudio
	CHX: 2 estudios	Formocresol: 1 estudio	Na OCL+CHX 1 estudio				
	CHX+EDTA: 1 estudio NaOCl + antibióticos 1 estudio		Na OCL+EDTA: 1 estudio CHX+EDTA: 1 estudio	**32. Endodoncia Regenerativa: Análisis de Protocolos clínicos (60) Kontakiotis, E. et al.: JOE Febrero 2015**			

Figura 1. Regenerative endodontic therapy: A data analysis of clinical protocols (12).

to endodóncico no quirúrgico. El aumento del grosor de las paredes radiculares o el desarrollo radicular, así como obtener una respuesta positiva al test de vitalidad pulpar, es deseable pero no esencial para hablar de éxito en el tratamiento de RET (6).

Sin embargo, esto no es nuevo, ya en 1961 Ostby observó en sus experimentos el papel del coágulo sanguíneo en la terapia endodóncica, que años más tarde ha sido la base de las técnicas regenerativas (7).

Los protocolos de tratamiento que se están utilizando hoy en día para una regeneración endodóncica son muy variables. No hay un protocolo estándar, pero sí una base común en todos ellos, que son las células madre y los scaffolds.

El tamaño del foramen apical es el principal factor a tener en cuenta a la hora de elegir esta técnica en un diente permanente con necrosis pulpar. El diámetro apical debe ser de 1,1 mm o mayor para permitir que el tejido crezca en el espacio pulpar sustituyendo al tejido necrosado (8).

¿Es preciso la preparación biomecánica del conducto? No. La instrumentación será mínima o ninguna.

Los pasos clave en todo proceso de revascularización son: la desinfección, la medicación–antibioterapia, el coágulo, la barrera entre el coágulo y el material de reconstrucción (ocasionalmente por excesiva hemorragia) y el sellado perfecto de la cavidad de acceso.

1. Desinfección

El desinfectante más comúnmente utilizado en la mayoría de los protocolos clínicos es el hipoclorito de sodio (NaOCl). Aunque existen otros agentes utilizados en menor medida, tales como NaOCL con clorhexidina (CHX), NaOCL con H2O2,NaOCl con EDTA. CHX, CHX con EDTA **(Figura 1)**.

El éxito del proceso reside en el irrigante utilizado así como en el lavado de este con una solución salina estéril tras su uso, ya que el hipoclorito de sodio no es biocompatible y puede destruir las células madre del tejido pulpar.

Las técnicas de desinfección que se han usado con menor desbridamiento mecánico (menos limado) han dado un 84% de cultivos negativos (9).

2. Antibioterapia

En los casos que se presentan en este artículo la medicación utilizada es la descrita por Hoshino, con una pequeña modificación **(Figura 2)**.

TRIMIX	BIMIX
.200 mg de ciprofloxacino	.200 mg de ciprofloxacino
.500 mg de metronidazol	.500 mg de metronidazol
.100 mg de minociclina	
Sobre una base acuosa de propilén glicol.	

Figura 2.

En el artículo que publicaron Kontakiotis, E.G. et al. en el Journal of Endod, en febrero de 2015, hacen un análisis de los datos de 60 casos de revascularización (REPs) publicados entre enero de 1993 y mayo de 2014, analizados y valorados por tres observadores imparciales y llegan a las siguientes conclusiones: la curación de la periodontitis apical; el aumento de grosor y/o alargamiento de las paredes

radiculares y, finalmente, recuperar la respuesta positiva a las pruebas de sensibilidad están muy relacionadas con el resultado de la terapéutica de regeneración pulpar. Añaden que en las REPs hay desarrollo radicular y cierre apical, si lo comparamos con la apicoformación con Ca $(OH)_2$ o con la técnica de la barrera apical con MTA.

Los tres núcleos en los que se basan las REPs son:

1. Orígenes apropiados de las células madre progenitoras.
2. Factores de crecimiento capaces de provocar la diferenciación de las células.
3. Scaffolds o soportes que regulen la diferenciación celular.

El mayor proveedor de células madre son los tejidos periapicales. Los factores de crecimiento derivan del coágulo sanguíneo del interior del conducto, del plasma rico en plaquetas y del acondicionamiento de las superficies dentinales con EDTA.

En la mayoría de los casos los scaffolds eran, por un lado, del coágulo sanguíneo intraconducto o, por otro, del plasma rico en plaquetas del paciente.

La eliminación de bacterias del interior del conducto era imperativa para la iniciación de REPs y para la prevención de la reinfección del conducto radicular, como prerrequisito del éxito del tratamiento de endodoncia regenerativa a largo plazo.

En el primer artículo sobre la REP, las paredes no se instrumentaron mecánicamente con el fin de preservar la vitalidad de las células madre de los tejidos apicales. El control de la infección en el conducto se obtuvo usando hipoclorito sódico y agua oxigenada y una mezcla de antibióticos como medicación intraconducto. El cierre apical y el engrosamiento de las paredes se observó a los 30 meses en un control radiográfico (Iwaya, 2001). Desde entonces se han hecho un gran número de estudios clínicos, series y casos, y se han publicado incluyendo un ancho rango de diferencias en los protocolos de tratamiento.

La revisión que hacen los autores se realiza con el fin de analizar los protocolos que se han usado en endodoncia regenerativa y ver las variaciones en las métodos clínicos.

Hemos suprimido la minociclina para evitar tinciones en los dientes tratados.

En estudios recientes se ha visto que, sustituyendo el propilén glicol por gluconato de clorhexidina al 0,12%, se incrementa el efecto antimicrobiano de la pasta.

En otros protocolos se usa como medicación intraconducto solamente el Ca $(OH)_2$ e incluso este junto con los antibióticos.

3. Coágulo-«scaffold»

Lo importante que se repite en todos los protocolos que se usan hoy en día es la formación de un coágulo a lo largo del interior del espacio radicular.

La entrada de sangre al interior del conducto permite que las células madre mesenquimales invadan este espacio dando lugar a nuevos tejidos.

El nuevo tejido que se forma al crecer y estrecharse el espacio del conducto radicular no está formado por un nuevo tejido pulpar, sino por un tejido conectivo similar al ligamento periodontal, siendo el engrosamiento de la dentina debido a la aposición de un nuevo tejido parecido al cemento (2, 11).

4. Barrera

La creación de una barrera entre el coágulo y el material con el que se va a reconstruir el diente es común en todos los protocolos de revascularización.

Es opcional colocar una membrana de colágeno sobre el coágulo. Si no se utilizase, habría que esperar al menos 15 minutos para la formación del coágulo y posterior colocación del MTA, para evitar que los materiales de restauración que son citotóxicos entren en contacto directo con el coágulo (12).

LA DIFICULTAD DE OBTURAR EL ÁPICE ABIERTO, CON PAREDES DÉBILES Y FINAS Y UNA PULPA NECRÓTICA INFECTADA SON LOS PRINCIPALES RETOS A LOS QUE NOS ENFRENTAMOS

CASO CLÍNICO 1 (FIGURAS 3-5)

Revascularización de un diente permanente inmaduro con periodontitis apical.

Niño de 12 años de edad. Es derivado por su dentista por presentar un absceso a nivel apical del 11. Hace un año sufrió un traumatismo. Radiográficamente presenta una lesión apical y ápice abierto. Las pruebas térmicas y eléctricas son negativas.

Debido a que el diente tiene el ápice abierto se habla con los padres y se intenta hacer una revascularización empleando la técnica descrita por Hoshino.

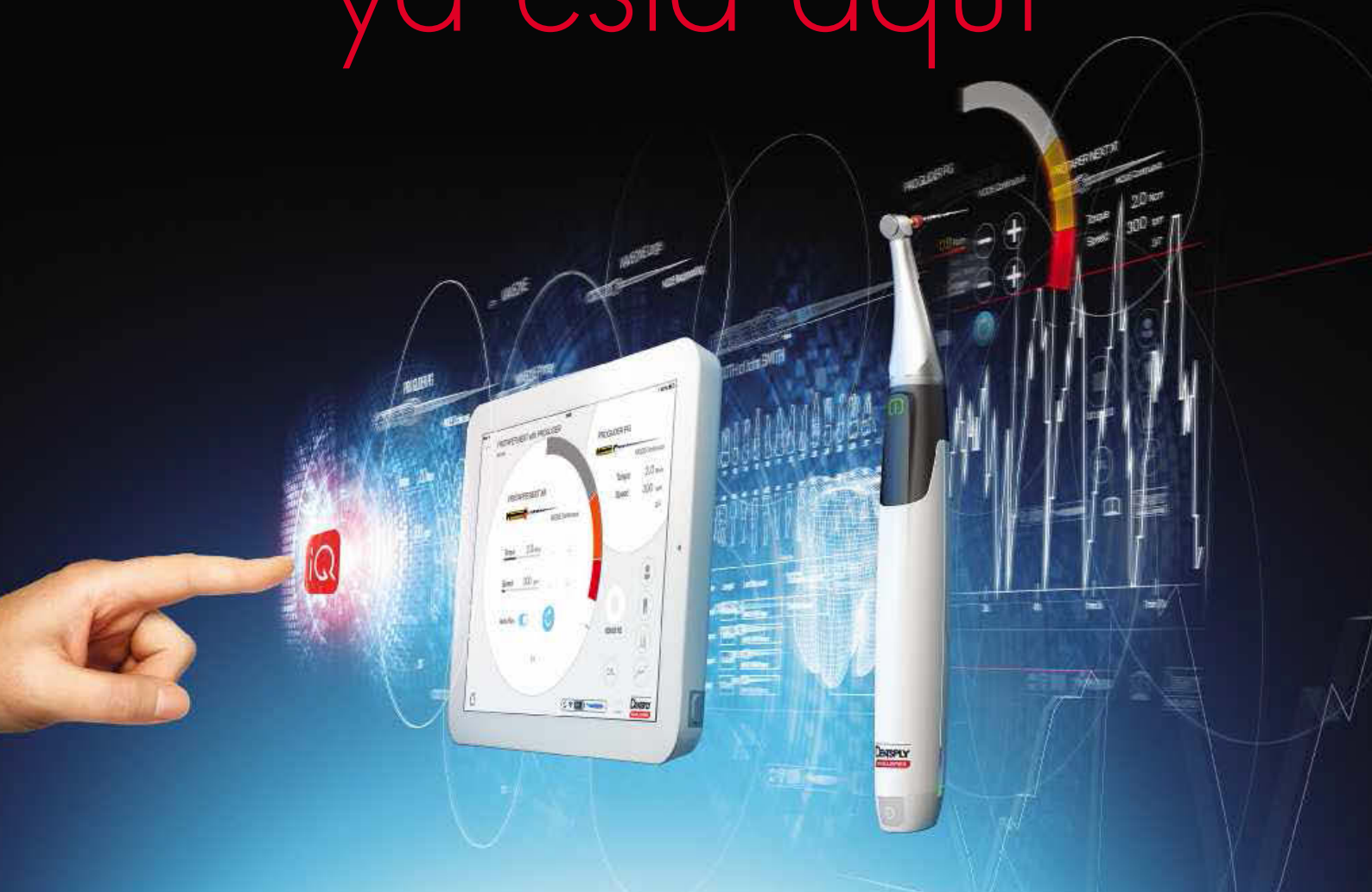
Comenzamos el tratamiento con el aislamiento de los incisivos maxilares, para ello utilizamos wedjets y dique de goma (Hygienic).

Se realiza la cavidad de acceso con fresas redondas # 2 y 4 y endo Z (Dentsply Maillefer, Ballaiges, Suiza) y el diente empieza a drenar, se lava con 20 ml de hipoclorito sódico al 5,25% activando la solución con el Endo-Activator System (Dentsply Tulsa). Lavamos con salino, secamos con puntas de papel y aplicamos una pasta cremosa de bimix en el tercio coronal de la raíz, aproximadamente a 8 mm del cuello del diente. Sellamos con bolita de algodón y Cavit (Espe) durante tres semanas siempre y cuando no haya síntomas.

A las tres semanas, el diente está asintomático. Realizamos la apertura de la cámara, lavamos con suero, secamos la cámara y aplicamos un adhesivo en las paredes (futurabond U de Voco). Una vez que hemos protegido las paredes de la cámara con el adhesivo para evitar posibles tinciones

MAILLEFER

El futuro ya está aquí



X-smart iQ™

REDEFINIENDO EL FUTURO DE LA ENDODONCIA

Completa libertad

La combinación continua del motor con movimiento dual sin cables con la inteligencia del iPad, permite alcanzar al X-SMART iQ un nuevo estándar en ergonomia y una experiencia única al usuario.

Endo Asistente

Una completa plataforma digital, la aplicación X-SMART iQ te ayuda en cada paso del tratamiento endodóncico, desde la educación al paciente hasta el procesamiento de los parametros del tratamiento.

Prueba ya el futuro

El X-SMART iQ está diseñado para crecer con las necesidades de tu consulta, permitiendo incorporar multiples equipos, servicios y herramientas interactivas que se integran en una única solución.

Descubre el diseño y libertad del nuevo X-SMART iQ en **dentsply maillefer.com**

+ WE KNOW ENDO.

Download on the App Store

YouTube

Apple and iPad are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc.

Caso clínico 1

Figura 3. Preoperatoria.

Figura 4. A los seis meses.

Figura 5. Al año.

del diente, provocamos el sangrado con una lima de un diámetro grueso. Esperamos unos minutos a que se forme el coágulo. Colocamos la barrera de colágeno, en este caso, hemos colocado Spongostan (previamente lo hemos comprimido). Ponemos la barrera de MTA, algodón húmedo y sellamos con Cavit.

A las tres semanas removemos el Cavit y el algodón húmedo, comprobamos la consistencia de la barrera creada, restauramos con Tetric EvoFlow (Ivoclar Vivadent) y realizamos una radiografía.

A los seis meses vemos nuevamente al paciente que sigue asintomático y lo derivamos a su dentista para que lo restaure. La radiografía mostraba la completa resolución del área radiolúcida y un incipiente engrosamiento de las paredes dentinarias.

Se le citó al año, pero el paciente no pudo acudir por cambio de residencia. Hasta la fecha, hace dos años que continúa asintomático.

CASO CLÍNICO 2 (FIGURAS 6-9)

Revascularización de un diente inmaduro permanente con periodontitis apical y fístula.

Varón de 9 años de edad. Nos lo remite su dentista porque sufrió un primer traumatismo hace 5 meses y un segundo traumatismo hace 15 días. La madre relata que presenta una fístula en el fondo del vestíbulo del 21 desde hace dos meses.

Las pruebas de vitalidad térmicas y eléctricas son negativas. Radiográficamente presenta un área radiolúcida a nivel apical y el ápice abierto.

Comenzamos con el protocolo escrito por Hoshino para realizar una revascularización. No ponemos anestesia.

A las tres semanas el paciente está asintomático y la fístula ha desaparecido. Continuamos con el protocolo descrito anteriormente (véase caso 1).

A las dos semanas cambiamos el Cavit por un Fortex. En este caso no hemos puesto el composite por no tener muy claro el pronóstico pues el coágulo que hemos conseguido no sabíamos si sería insuficiente y tendríamos que repetir el proceso. Se le cita a las tres semanas y se obtura con composite. Hacemos controles a los 6 meses, 1 año y año y medio, el diente está asintomático, no hay radiolucidez y se empieza a formar una barrera apical.

El éxito de este caso se basa en que presenta un diente funcional y que carece de síntomas.

CASO CLÍNICO 3 (FIGURAS 10-13)

Revascularización de un diente permanente con ápice abierto y fístula.

Varón de 8 años. Nos lo remite su dentista por presentar una fístula en el vestíbulo a nivel del 22. A la exploración no presenta caries ni fracturas. Lleva tratamiento de ortodoncia.

Ausencia de vitalidad tanto en las pruebas térmicas como eléctricas. Radiográficamente se ve el área radiolúcida a nivel apical del 22. Colocamos una punta de gutapercha del 25 a través de la fístula y nos lleva al ápice del 22.

A pesar de no tener un ápice muy abierto decidimos intentar una revascularización. Ponemos en marcha el protocolo clínico que hemos usado en los casos 1 y 2.

En los controles a los 6 meses, 1 año y año y medio, la fístula ha desaparecido, el área se ha resuelto y el ápice se ha cerrado.

DISCUSIÓN

En este artículo mostramos tres casos de dientes traumatizados con periodontitis apical a los que hemos aplicado

Título de Experto en

Endodoncia

Conceptos y estrategias

Bases para el éxito

Introducción al uso del
microscopio quirúrgico

Dr. Juan Manuel Liñares Sixto

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

	MÓDULOS	FECHAS
1	Apertura cameral y preparación de conductos	07-08-09 Abril 2016
2	Instrumentación mecánica	05-06-07 Mayo 2016
3	Obturación de conductos radiculares	09-10-11 Junio 2016
4	Restauración tras la endodoncia	21-22-23 Julio 2016

Síguenos en Facebook:
cursos odontología

Mira nuestros vídeos:
ceodont

"Ven y verás la Endodoncia de otro color"

CEOdont

Formación Continuada en Odontología

INFORMACIÓN Y RESERVAS

Juan Montalvo, 8 · 28040 · Madrid · **Tel: 91 553 08 80**

www.ceodont.com · **cursos@ceodont.com**

GRUPO CEOSA

Caso clínico 2

Figura 6. Preoperatoria.

Figura 7. Conductometría.

Figura 8. Seis meses.

Figura 9. Un año.

el protocolo descrito por Hoshino para hacer una revascularización.

Sin embargo, este término crea gran controversia. Proviene de la literatura de traumatología dental y se usó en los inicios de los primeros casos de regeneración endodóncica (13).

La revascularización del tejido pulpar existente es esencial para la continuación del desarrollo radicular después del trauma (14). Sin embargo, en el proceso intervienen otros factores como las células madre, los scaffolds y los factores de crecimiento. Entramos entonces en el campo de la ingeniería tisular siendo estos elementos las llaves principales.

Células madre

Las células madre mesenquimales se pueden encontrar en la cavidad oral en muchos compartimentos como la papila apical, ligamento periodontal, pulpa dental, tejidos apicales inflamados, etc. Todas estas células tienen un elevado potencial de regeneración y reparación (13).

Hay dos tipos de células madre: embrionarias y adultas o postnatales.

Las embrionarias pueden dar lugar a 200 tipos de células distintas. Sin embargo, las adultas tienen un poder limitado de diferenciación. Aún así estas han sido aisladas y clasificadas como:

-csm. de la pulpa dental (PPSC)
-csm. de dientes deciduos humanos exfoliados (SHED)
-csm. del ligamento periodontal (PDLSC)
-csm. del folículo dental del progenitor (DFPC)
-csm. de la papila apical (SCAP)

Caso clínico 3

Figura 10. Preoperatoria.

Figura 11. Preoperatoria.

Figura 12. Seis meses.

Figura 13. Un año.

¡Una verdadera evolución!

¡Vea las ofertas actuales!*

Ahora también en versión fluida

LA PRIMERA CERÁMICA PARA RELLENAR

Admira Fusion

- El primer material de restauración universal del mundo basado exclusivamente en cerámica
- La más baja contracción de polimerización (1,25 % del vol.) y un estrés de contracción especialmente bajo**
- Inerte, por consiguiente altamente biocompatible y extremadamente estable en el color
- Para las más altas exigencias en el área de dientes anteriores y posteriores
- Manipulación excelente, simple pulido a alto brillo así como una alta dureza superficial garantizan unos resultados de primera calidad durante largo tiempo
- Es compatible con todos los adhesivos convencionales

NUEVO

MADE IN GERMANY 100%

pure silicate technology

* Vea las ofertas actuales en www.voco.es o póngase en contacto con su Consejero Dental de VOCO.
** en comparación con todos los composites de restauración convencionales

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemania · Tlf. +49 4721 719-0 · www.voco.es

VOCO LOS DENTALISTAS

Scaffolds

Son los que proporcionan el andamiaje necesario para la organización celular, vascularización proliferación y diferenciación.

En la técnica de Hoshino el scaffold ó matriz es el propio coágulo que creamos, sin embargo, hay gran variedad de matrices, naturales: colágeno, ácido hialurónico, chitosan y chitin; sintéticas: ac. poliláctico, ac. pliglycólico, fosfato tricálcico e hidroxiapatita (15).

Todavía hay materiales en estudio que requieren todos ellos de estudios clínicos e histológicos para valorar los beneficios de estos procedimientos.

Factores de crecimiento

Son proteínas que se unen a los receptores celulares y actúan como señales para inducir a la proliferación celular (16). En las técnicas de REP los más usados son los que se encuentran en las plaquetas y en la dentina.

Las consideraciones clínicas que debemos tener en cuenta en la endodoncia regenerativa son:

-paciente joven.
-necrosis pulpar y ápice inmaduro.
-no instrumentar.
-medicación intraconducto.
-crear coágulo ó scaffold proteínico.
-buen sellado (17).

El consentimiento informado es fundamental.

El tratamiento requiere de dos citas. En la primera anestesiamos con articaina con epinefrina 1:100000 (Inibsa Dental Barcelona) siempre y cuando el diente lo requiera, aislamos, hacemos apertura, desinfectamos, colocamos la medicación en el conducto evitando en todo momento su extrusión y sellamos. Pasadas unas tres semanas y en ausencia de síntomas llega la segunda cita. Esta va dirigida a eliminar la medicación antimicrobiana, crear un scaffold que nos permita que las células madre proliferen en el interior del conducto, colocar una barrera de MTA y sellar el diente con una obturación definitiva.

EN ESTE ARTÍCULO PRESENTAMOS TRES CASOS DE DIENTES TRAUMATIZADOS CON PERIODONTITIS APICAL A LOS QUE HEMOS APLICADO EL PROTOCOLO DESCRITO POR HOSHINO PARA HACER UNA REVASCULARIZACIÓN

En esta segunda sesión si hubiera que anestesiar lo haríamos con anestesia sin vasoconstrictor para favorecer el sangrado que hemos de provocar para la formación del coágulo.

Hoy en día con la endodoncia regenerativa se nos permite conservar la dentición permanente que es el objetivo último de la Endodoncia. Estudios recientes en dientes permanentes desarrollados han conseguido, mediante RET, la resolución de procesos con periodontitis apical, eliminando los signos y síntomas (6). También se cuestiona el tamaño del foramen apical (18). Se abre ante nosotros un mundo apasionante.

CONCLUSIÓN

Cuando decidimos hacer una revascularización en un diente inmaduro con ápice abierto y necrosis pulpar tenemos que tener claro el objetivo del procedimiento y este no es otro que el de devolverle al diente su función fisiológica e intentar conseguir un desarrollo radicular para protegerlo de posibles fracturas. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Hoshino E.** Ando-Kurihara,N.Sato,I et al.:In vitro antibacterial susceptibility of bacteria taken from infected root dentine to a mixture of ciprofloxacina, metronidazole and minocyclina. Int Endod J 1996; 29: 25-30.
2. **Jens O. Andreasen, Leif K. Backland.** Pulp regeneration after non infected and infected necrosis, what type of tissue do we want?. A review. Dental traumatology 2012; 28: 13-18.
3. **Torabinejad M, Faras H.** A clinical and histological report of a tooth with an open apex treated with regenerative endodontics using platelet-rich plasma. J Endod 2012; 38: 864-8.
4. **Cvek,M.:** Prognosis of luxated non-vital maxillary incisors treated with calcium hydroxide and filled with gutapercha. A prospective clinical study. Endod Dent Traumatolo. 1992; 8: 45-55.
5. **Franklin García-Godoy, Peter E Murray.** Recommendations for using regenerative endodontic procedures in permanent inmature traumatized teeth. Dental Traumatology 2012; 28: 34-41.
6. **Tarek Mohamed A.** Saoud, George T-J. Huang, Jennifer L.Gibbs, Asgeie Sigurdsson, and Louis M.Lin.Management of teeth with Persistent Apical Periodontitis after Root Canal Treatment using Regenerative Endodontic Therapy. J. Endod, 2015. Vol 41. Número 10.
7. **Nygaard-Ostby B.** The role of the blood clot in the endodontic therapy. An experimental histologic study.: Acta Odont Scand 1961; 13: 323-53.
8. **Berto A, Miñana R.** Revascularización pulpar en dientes permanentes inmaduros con periodontitis apical. Revista AEDE. Jul-Sep 2005 Vol.23 Número 3.
9. **Beus C, Safavi K, Stratton J, Kaufman B.** Comparation of the effect of two endodontic irrigation protocols on the elimination of bacteria from root canal system: a prospective randomized clinical trial.: J Endod, 2012, 38: 470-83.
10. **Kontakiotis E, Filippatos Ch G.** Tzanetakis, GN. et al. J Endod. 2015, 45; 146-54.
11. **Wang X, Thibodeau B, Trpe M et al.** Histologic characterization of regenerated tissues in canal space of the revitalization/revascularization procedure of immature dog teeth with apical periodontitis. J Endod. 2010; 36: 56-63.
12. **Berto A. & Miñana R.** Revascularización pulpar en diente inmaduro con periodontitis apical: alternativa al tratamiento de apexificación.
13. **Frank Al.** Therapy for the divergent pulpless tooth by continued apical formation. J Am Dent Assoc 1966; 72: 87-93.
14. **Andreasen JO, Andreasen FM.** Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3ª ed.Munksgaard, St. Louis, MO; 1994.
15. **Alan J. Nevins DDS and Jerome J. Cymermman DMD.** J Edondoncia 2015; 41: 966-973.
16. **Murray PE, García-Godoy F, HargreavesKM.** Regenerative endodontics:a review of current status and call for action.J Endodon 2007; 33: 377-90.
17. **Hargreaves KM, Giesler T, Henry M, et al.** Regeneration potential of the young permanent tooth: what does the future hold? J Endodon 2008; 34: 851-67.
18. **Gomes-Filho JE, Tobias Duarte PC, Ervolino E, et al.** Histologicalcharacterization of engineered tissues in the canal space of closed-apex teeth with apical periodontitis. J Endod 2013; 39: 1549-56.

I AM DEMANDING

XMIND trium

3 en 1

en imágenes extraorales para todas las necesidades 3D

- Panorámico
- Cone Beam
- Ceph

Una calidad de imagen a la altura de sus exigencias

- 4 FOV's seleccionables: ø 40x40 mm, ø 60x60 mm, ø 80x80 mm y ø 110x80 mm.
- Una óptima solución 3D para todas las especialidades, incluyendo Implantología, Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia...
- Un servicio completo y exclusivo proporcionado por Acteon: hot-line, formación in situ, asistencia remota de software, etc...

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

Dra. Minerva Ventura Company
Odontóloga.
Máster en Endodoncia, Universidad de Valencia.
Odontología General, La Pobla Llarga (Valencia).

TRATAMIENTO DE LA REABSORCIÓN RADICULAR INTERNA PERFORANTE CON MTA

A propósito de dos casos

RESUMEN

La reabsorción radicular interna (RRI) se ha descrito como un defecto reabsortivo del aspecto (cara interna) interno de la raíz posterior a una necrosis de los odontoblastos a causa de una inflamación crónica y a la invasión bacteriana del tejido pulpar y se le asocia con células gigantes multinucleadas adyacentes al tejido de granulación pulpar (1).

Andreasen clasificó estas patologías atendiendo a la localización del proceso destructivo en: internas, circunscritas al conducto radicular y reabsorciones externas que son las que se limitan a la superficie radicular (2).

Clínicamente, la RRI es generalmente asintomática y suele detectarse en un examen radiográfico de rutina. El dolor y las molestias (inflamación, fístula) pueden ser el único motivo de queja del paciente si el tejido de granulación está expuesto a los fluidos orales. Este tejido de granulación puede manifestarse clínicamente como el llamado «pink spot» o punto rojo, cuando la destrucción de la dentina es severa y se transparenta a través de la corona el color rojizo del tejido de granulación (3). A la exploración radiográfica suele verse un área radiolúcida bien delimitada, pero con una parte que destruye el perfil de la raíz. La progresión de la reabsorción depende de la vitalidad tisular pulpar (2).

La RRI no debe ser considerada como una entidad clínica independiente, hay que ver las distintas modalidades, interna o interna con perforación externa; si la RRI no ha sido diagnosticada y tratada hay pérdida de la vitalidad y destrucción del periodonto en el lugar de la perforación.

En los casos que no hay perforación, el eliminar el tejido de granulación y los vasos sanguíneos que llegan a las células reabsorbidas mediante un tratamiento de conductos e irrigación abundante con hipoclorito sódico al 5,25% puede ser suficiente por su capacidad de disolver el tejido pulpar; la colocación de una pasta de Hidróxido de Calcio, empleándola como cuando intentamos hacer una apicoformación por su capacidad de mejora el ambiente intraconducto y lateral.

Esta obturación temporal del conducto puede favorecer la cicatrización del periodonto en el lugar de la perforación, sin embargo, la colocación en el conducto del Hidróxido de Calcio, en los casos que hay comunicación entre el conducto pulpar y los tejidos periodontales, deberá de hacerse varias veces para eliminar restos tisulares con el propósito de conseguir una barrera dentinaria que selle la perforación y permita obturar con un material sellador aceptable (4).

Entonces, en los años 70 y 80, Weine y Frank (**Figura 1**) sugerían la técnica del Hidróxido de Calcio, de igual manera a como se emplea ese medicación en casos de dientes inmaduros con ápice abierto y necrosis pulpar; el tratamiento de conductos deberá completarse con la obturación con gutapercha reblandecida y cemento sellador.

(A) Destrucción periodontal en el lugar de la perforación.

(B) Mejora del ambiente intraconducto y lateral mediante el uso de la pasta de Hidróxido de Calcio después de la limpieza y conformación del conducto.

(C) Cicatrización periodontal.

(D) Obliteración-relleno del canal y del defecto con una obturación de gutapercha contra el periodonto (5).

El MTA (Mineral Trioxide Aggregate) ha sido, desde su presentación en 1993 y estudios de Torabinejad, el material de elección en casos de perforaciones radiculares inflamatorias o iatrogénicas por la superior habilidad de sellado (6), biocompatibilidad (7, 8), estimulación fibroblástica (9) y

actividad antimicrobiana (10). El MTA crea un ambiente que favorece la cicatrización periodontal (11) y el crecimiento de cemento en la superficie radicular (12-16).

En los casos que presentamos se aprecia el resultado después de 3 y 5 años.

Palabras clave
Reabsorción interna inflamatoria, perforación radicular externa, reabsorción radicular, Hidróxido de Calcio, Mineral Trioxide Aggregate.

Key Words
Inflammatory internal resorption, Root perforation, Calcium Hydroxide, Mineral Trioxide Aggregate.

CASO CLÍNICO 1

Paciente mujer de 42 años acude a clínica dental por molestias e inflamación gingival en ambos incisivos centrales maxilares, reconstruidos, antes, con coronas ceramo-metálicas. No hay antecedentes médicos de interés.

A la exploración clínica se observa gingivitis en ambos dientes, que presentan coronas ceramo-metálicas con pérdida de sellado marginal. A pesar de la presencia de coronas protésicas, intentamos tomar pruebas térmicas pero no respondían. No había patología periodontal. Se verifica baja movilidad y ausencia de sensibilidad a palpación/percusión en ambos dientes 1.1 y 2.1.

El examen radiográfico (Kodak 6100) resultó determinante en el diagnóstico, se observó lesión radiolúcida localizada en tercio medio del conducto y periodontitis periradicular en ambos dientes **(Figura 2)**.

La imagen de la lesión localizada centralmente en la raíz no cambiaba de lugar al realizar radiografías adicionales desde ángulos diferentes, lo que a la vez confirmaba la característica principal de una reabsorción interna, aunque puede no apreciarse porque el defecto está en la cara bucal o palatina. Ante esto, si una reabsorción interna no es diagnosticada y tratada, la reabsorción aumenta de tamaño y puede seguir así hasta perforar lo que conlleva la pérdida de vitalidad y la destrucción del periodonto frente al lugar de la perforación (4). Y al estar acompañada de inflamación y fístula, el paciente se da cuenta de la lesión y acude a la consulta del odontólogo.

El tratamiento indicado es la limpieza y desinfección del conducto y del área de reabsorción, lo más pronto posible y su posterior obturación.

En este caso, la reabsorción radicular interna es debida a la pérdida de sellado marginal (3) que también podemos observar radiográficamente.

El tratamiento de elección es el tratamiento endodóncico (1). Comenzamos con anestesia infiltrativa (lidocaína), aislamiento absoluto y realización de cavidad de acceso a través de las coronas ceramometálicas. Para ello se usan fresas redondas pequeñas de diamante con abundante irrigación. Se realiza limpieza de conducto radicular con limas endodónticas tipo k (Dentsply-Maillefer) a longi-

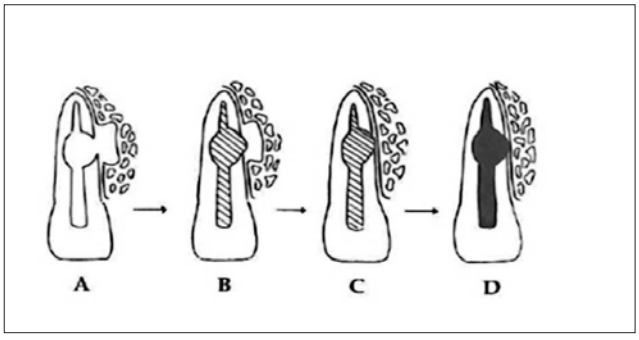


Figura 1. Dibujo esquemático resumiendo el tratamiento con Hidróxido de Calcio.

Figura 2. Radiografía preoperatoria.

Figura 3. Confirmación radiográfica de conductometría (1.1).

Figura 4. Confirmación radiográfica de conductometría (2.1).

tud de trabajo, que se determina con localizador electrónico de ápice (RootZX, Morita, Japan) (1.1) 19 mm **(Figura 3)** y (2.1.) 22 mm. (**Figura 4**).

Instrumentación de tercio medio y coronal con limas Protaper (Sx, S1, S2 Dentsply-Maillefer), abundante irrigación con hipoclorito sódico al 5,25% y agitación de líquido con el Endo-Activator System (Dentsply Tulsa), diseñado por el Dr. Cliford Ruddle para, con puntas no cortantes de polímeros, agitar la solución de forma vigorosa durante periodos de 30 segundos al potenciar el contacto entre el irrigante y el defecto cavitario hasta eliminar todo el tejido de granulación y que deje de sangrar.

Se secan los conductos con puntas de papel previo secado de la cámara con bola de algodón y se aplica una medicación intraconducto de hidróxido de calcio (Calasept Plus, Nordiska Dental), favoreciendo así la desinfección del conducto (5, 17). Y obturación provisional con Cavit (Cavit W, 3M ESPE).

Al mes, se cambió la medicación intraconducto procediendo a la colocación de solución EDTA al 17% durante cinco minutos, aun así se observa sangrado abundante en 2.1.

Dejamos transcurrir un mes más con medicación intraconducto de Hidróxido de Calcio y procedemos a la obturación conducto mediante técnica de condensación lateral con gutapercha (Denstply Maillefer) y cemento de resina epoxi AH Plus (Dentsply DeTrey) del tercio apical del conducto hasta la

Figura 5. Obturación con gutapercha (1.1).

Figura 6. Obturación de gutapercha (2.1).

NOVEDAD

inibsa DENTAL

Your success. Our commitment

Cuídalo y protégelo con TheraCal™ LC

Recubrimiento pulpar directo e indirecto

EN UN SÓLO PRODUCTO

Silicato de calcio modificado con resina

CE 0459

+ EFECTIVO [1, 2]

- ✓ Liberación prolongada de calcio que estimula la formación de hidroxiapatita y regenera la dentina.
- ✓ Ph alcalino permanente que sana y protege la pulpa y la dentina.
- ✓ Fuerte capacidad de sellado y adhesión que previene la invasión bacteriana.

- TIEMPO

- ✓ Aplicación en un sólo paso desde la jeringa.
- ✓ Sin mezclar, ni triturar y sin pérdida de material.
- ✓ Fotocurable.

+ EFICIENTE

- ✓ Reduce la sensibilidad dental.
- ✓ Reduce la posibilidad de muerte pulpar y subsecuente endodoncia.
- ✓ Resulta una alternativa coste-eficiente a todos los protectores pulpares. [3]

Distribuido por:

inibsa DENTAL

Ctra. Sabadell a Granollers, Km 14,5
08185 Lliçà de Vall - Barcelona (España)
Tel. +34 938 609 500 Fax +34 938 609 523
www.inibsadental.com

Fabricante:

BISCO

1100 West Irving Park Road
Schaumburg, Illinois 60193 USA
Telf. 1 847 534 6000
www.bisco.com

Referencias:

1. Capacidad de formación de apatita del TheraCal LC como material de recubrimiento pulpar. Gandolfi MG, Siboni F, Taddei P, Modena E, Prati C. J Dent Res 90(Spec Iss A):2520, 2011.
2. Propiedades físico-químicas del TheraCal LC como material de recubrimiento pulpar. Gandolfi MG, Suh B, Siboni F, Prati C. J Dent Res 90(Spec Iss A):2521, 2011.
3. TheraCal LC Instrucciones de uso. BISCO, INC: Rev. 11/14

contacte con nosotros:

902 464 272

www.inibsadental.com - dental@inibsa.com

Figura 7. Obturación definitiva gutapercha 1/3 apical del conducto y MTA en zona de reabsorción radicular y 1/3 coronal.

Figura 8. Revisión al mes.

zona de reabsorción. En el 1.1 se obturó con cono maestro 40 a 19 mm y el 2.1 cono maestro 40 a 22 mm. Se corta la gutapercha hasta la zona de la reabsorción **(Figuras 5 y 6)**.

Una vez condensada la gutapercha con atacadores fríos, quitamos el exceso de gutapercha y rellenamos el defecto con MTA (Pro Root MTA, Maillefer, Dentsply) en el tercio medio y coronal del conducto. Con el fin de disminuir la inflamación de los tejidos periapicales por sobreextensión del material de sellado radicular (gutapercha) (5), se usa MTA por su biocompatibilidad, capacidad de sellado marginal y propiedades osteoinductoras (8-16). Posteriormente humedecemos una bolita de algodón, la colocamos sobre el MTA para acelerar el fraguado y colocamos obturación provisional Cavit (Cavit W, 3M ESPE).

Se cambió la obturación provisional por restauración de composite a la semana y se aconseja el cambio de coronas para evitar filtraciones marginales (3) **(Figura 7).**

Se realizan visitas control al mes **(Figura 8)**, al año **(Figura 9)** y a los tres años **(Figura 10)**, donde se comprueba una evolución clínica satisfactoria, sondaje gingival normal,

Figura 9. Revisión al año.

Figura 10. Revisión a los tres años del tratamiento.

buena estética gingival y ausencia de sintomatología. Radiográficamente se evidencian indicios de reparación ósea.

CASO CLÍNICO 2

El segundo caso clínico se trata de una mujer de 34 años de edad que acude a revisiones rutinarias a la clínica dental. No presenta patologías médicas relevantes. A la anamnesis presenta antecedentes traumáticos en zona mandibular. En la exploración clínica no se observa lesión gingival ni fístula, solo ligeras molestias a percusión en incisivo central inferior izquierdo. El diente no responde a las pruebas de vitalidad pulpar térmicas ni con pulpómetro y presenta movilidad normal.

Otra vez el examen radiográfico **(Figura 11)** es el que evidencia patología radicular con reabsorción radicular interna, donde apreciamos área radiolúcida con forma redondeada, localizada en un tercio medio del conducto radicular del diente 3.1. En este caso, la causa de la reabsorción fue el antecedente de origen traumático (1,2).

El tratamiento de conductos (4) se llevó a cabo con anestesia infiltrativa y aislamiento absoluto con dique de goma. Apertura cameral con fresa redonda de diamante y abundante irrigación. Se determinó la longitud de trabajo con localizador electrónico de ápice (Root ZX, Morita, Japan), Conductometría 19,5 mm. **(Figura 12)**. El conducto radicular se conformó con limas manuales tipo K (Dentsply Maillefer) y sistema rotatorio Pro Taper (Dentsply Maillefer). El conducto radicular fue irrigado con solución de hipoclorito sódico al 5,25% y activación con el EndoActivatorSystem (Dr. CliffordRuddle, Dentsply, Tulsa).

Se secó el conducto con puntas de papel y se aplicó medicación intraconducto de Hidróxido de Calcio a fin de favorecer la desinfección de la cavidad reabsorbida (5, 17). Al mes se procede a la irrigación con EDTA 17% durante cinco minutos y se recambia la medicación intraconducto de Hidróxido de Calcio pues continúa con el sangrado.

Dos meses después se procede a la obturación del conducto radicular empleando la técnica de condensación la-

Figura 11. Radiografía preoperatoria.

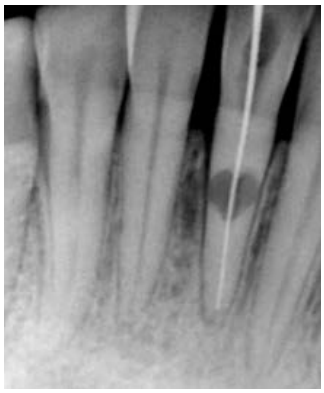


Figura 12. Comprobación radiográfica de conductometría.

Figura 13. Cortamos gutapercha.

Figura 14.Limpieza de conducto.

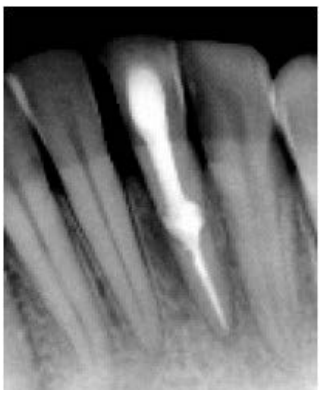


Figura 15. Secuencia obturación gutapercha en 1/3 apical conducto- MTA en zona de reabsorción y 1/3 coronal. Obturación definitiva.

Figura 16. Revisión al año.

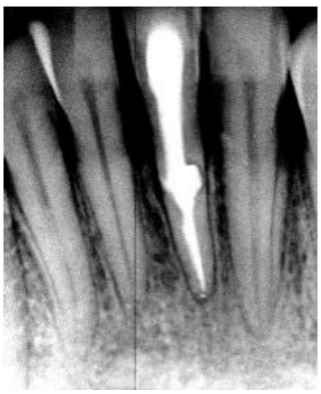


Figura 17. Revisión a los tres años.

Figura 18. Revisión a los 5 años.

teral con gutapercha **(Figura 13)** (Dentsply Maillefer) y cemento AH Plus (Dentsply, DeTrey) de un tercio apical hasta nivel de la reabsorción.

Se corta la gutapercha y se condensa con atacadores fríos **(Figura 14)**, se limpia el conducto, se rellena la zona de la reabsorción radicular y del tercio coronal con MTA **(Figura 15)** (Pro Root MTA Maillefer, Dentsply) (8-16), después colocamos bola de algodón mojado y obturación provisional con Cavit (Cavit W, 3M ESPE). Procedemos a la reconstrucción con composite la semana después.

En la revisión anual **(Figura 16)** y a los 3 años **(Figura 17)** la paciente no refiere ningún síntoma, la percusión es negativa y el sondaje normal.

Radiográficamente se observa reparación de tejidos periapicales. En la revisión a los cinco años **(Figura 18)**: paciente asintomática y control radiográfico normal.

DISCUSIÓN

Las reabsorciones internas y externas son consideradas como un tipo inflamatorio de la reabsorción radicular, y pueden ser en ocasiones difíciles de distinguir unas de otras. Suelen ser asintomáticas y se reconocen al examen radiográfico rutinario, a menos que el paciente note una inflamación en la encía y entonces acuda a la clínica dental. Según Wedenberg (14) la reabsorción interna puede ser transitoria o progresiva; esta última suele aparecer cuando la inflamación se acompaña de infección. En este primer caso la causa de la infección puede ser debida a que por la vieja restauración haya filtración de los microorganismos de la cavidad y el tejido de granulación que migra a la superficie externa radicular provoque una destrucción del periodonto y hueso adyacente y entonces se haga más evidente el defecto.

LA REABSORCIÓN RADICULAR INTERNA REPRESENTA UN DESAFÍO PARA EL CLÍNICO PUES CONSTITUYE UNA ZONA DE DIFÍCIL ACCESO PARA LA INSTRUMENTACIÓN CONVENCIONAL

En ocasiones, por su carácter tan destructivo, cuando vemos un diente que ha sufrido traumatismo es muy importante que realicemos un seguimiento con controles periódicos, por la posibilidad de aparición de reabsorción radicular interna y/o externa para poder tratarla rápidamente y mejorar así el pronóstico.

El diagnóstico temprano es conveniente (4) y el tratamiento de conductos inmediato y suele ser exitoso en la mayoría de los casos en cuanto se detiene la reabsorción. Para ello es necesario irrigar abundantemente, con mucha frecuencia, con el fin de desbridar el defecto de reabsorción. El hipoclorito sódico es fundamental e ideal por su capacidad de disolver el tejido pulpar (4) que se ve favorecido por la colocación previa de Hidróxido de calcio (5, 17) y por el empleo del endo-activador de Ruddle.

En los dos casos que presentamos se ha realizado al igual que Yildrim (16), haciendo primero la obturación del conducto con gutapercha, antes de colocar el MTA cuando está bien condensada la gutapercha, entonces el peligro de desplazar el MTA desde el lugar de la perforación al conducto es mínimo.

Desarrollado en la Universidad de Loma Linda e introducido en Endodoncia por Lee, Montsev y Torabinejad, en 1993, el MTA se presenta como material sellador de las obturaciones a retro en apicoectomías y en perforaciones se empleó en reabsorciones, como describen Torabinejad y Chivian en 1999. El tratamiento que se hacía hasta entonces podía ser quirúrgico, si la zona era accesible y sellando con amalgama de plata la reabsorción, y sino empleaban la otra medicación «milagrosa», el Hidróxido de Calcio para mejorar el ambiente tanto en el conducto como en el periodonto donde está la perforación.

FranK & Weine en 1973 publican un artículo y describen la técnica, basándose en el principio de la apicoformación de limar y preparar el conducto con limas manuales y copiosa irrigación, desinfectar el conducto e intentar conseguir una pared o puente contra el que obturar. En la **(Figura 1)** hay formación de un puente dentinario duro y la curación del periodonto en la zona de la perforación tras poder obturarlo con sellador y gutapercha reblandecida (5).

Pero como ya dijimos, a partir de principios de los 90, es el MTA el medicamento de elección para tratar las perforaciones y reabsorciones. Torabinejad describe en tres artículos todos los estudios hechos sobre el empleo del MTA en numerosas situaciones clínicas (18-20).

Actualmente el MTA es el material más adecuado para sellar las perforaciones debido a su biocompatibilidad y capacidad de sellado. Sin embargo, el MTA tiene la desventaja del color, no obstante al emplear MTA blanco las posibilidades de alterar el color y textura de la encía se reducen o se eliminan.

Al control posterior, años después, no hay bolsas periodontales, ni movilidad. Clínica y radiológicamente el resultado es excelente. Con las radiografías convencionales y la información que refiere el paciente, más los hallazgos clínicos, es posible diagnosticarlo con certeza, mientras que con las radiografías que pueden quedar acortadas, solo tenemos dos dimensiones de un objeto tridimensional y es posible que, en ocasiones, no lleguemos a apreciar la dimensión exacta de la lesión de reabsorción, la localización y la puerta de entrada de la lesión de reabsorción.

En la actualidad el CBCT **(Cone Beam Computed Tomography)** (21-23) facilita el diagnóstico y tratamiento ya que permite apreciar la lesión en los planos sagital, coronal y transversal. Obteniéndose así una visión tridimen-

sional de la localización y extensión de la lesión. Desde la llegada del **CBCT** el diagnóstico puede ser mejor y naturalmente el tratamiento y el pronóstico. Todo en beneficio del paciente y a una endodoncia de calidad.

Sin embargo, cada vez que lo empleemos hay que pensar en las radiaciones que emite. No hay que emplearlo a la ligera. En una comunicación muy reciente, septiembre de 2015, la **Asociación Americana de Endodoncistas,** junto con la **Academia Americana de Radiología Oral y Maxilofacial,** entre otras consideraciones, señala que el CBCT solo deberá usarse cuando la historia del paciente y el examen clínico demuestran que los beneficios al paciente sobrepasan los peligros potenciales. «El **CBCT** no deberá usarse de forma rutinaria en el diagnóstico endodóncico con objetivos de examen ante la ausencia de signos y síntomas clínicos. «Los clínicos solo deberán usarlo cuando la necesidad de una buena imagen no pueda obtenerse con una radiografía bidimensional de baja dosis».

En su comunicado, hacen hincapié en el llamado «Field of View» (FOV). Los **CBCT** se clasifican en categorías: unidades grandes, medianas y de volumen limitado según el campo de visión. El tamaño del FOV describe la anchura de examen de los **CBCT.** Solo excederá ligeramente los límites de la imagen a visualizar. En general, cuanto menor sea el FOV menor será la dosis asociada con el estudio. En la endodoncia rutinaria, el FOV de volumen limitado es más conveniente que los modelos grande y mediano porque se emite menos radiación y buena resolución, si no hay otras indicaciones (Más información en el JOE de la AAE, Septiembre 2015, número 9, pág. 1393-98 y también en el Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, volumen 120, número 8).

CONCLUSIONES

Basándonos en los casos clínicos presentados se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Debido a la variada sintomatología que presenta la reabsorción radicular interna, el examen radiográfico es el método fundamental para el diagnóstico.

La aparición del **CBCT** constituye una ayuda eficaz para obtener una visión tridimensional de la localización y extensión de la lesión. No obstante, el **CBCT** no reemplaza a la radiografía bidimensional periapical, bien proyectada y revelada.

La reabsorción radicular interna representa un desafío para el clínico, pues constituye una zona de difícil acceso para la instrumentación convencional. Lo que justifica el uso de técnicas sónicas o ultrasónicas para la activación del irrigante, favoreciendo el contacto de la solución irrigadora a zona de defecto. Es de gran importancia el uso de medicación intraconducto de Hidróxido de Calcio por su elevado pH y su acción antibacteriana para mejorar el ambiente, reducir la contaminación y mejorar el pronóstico.

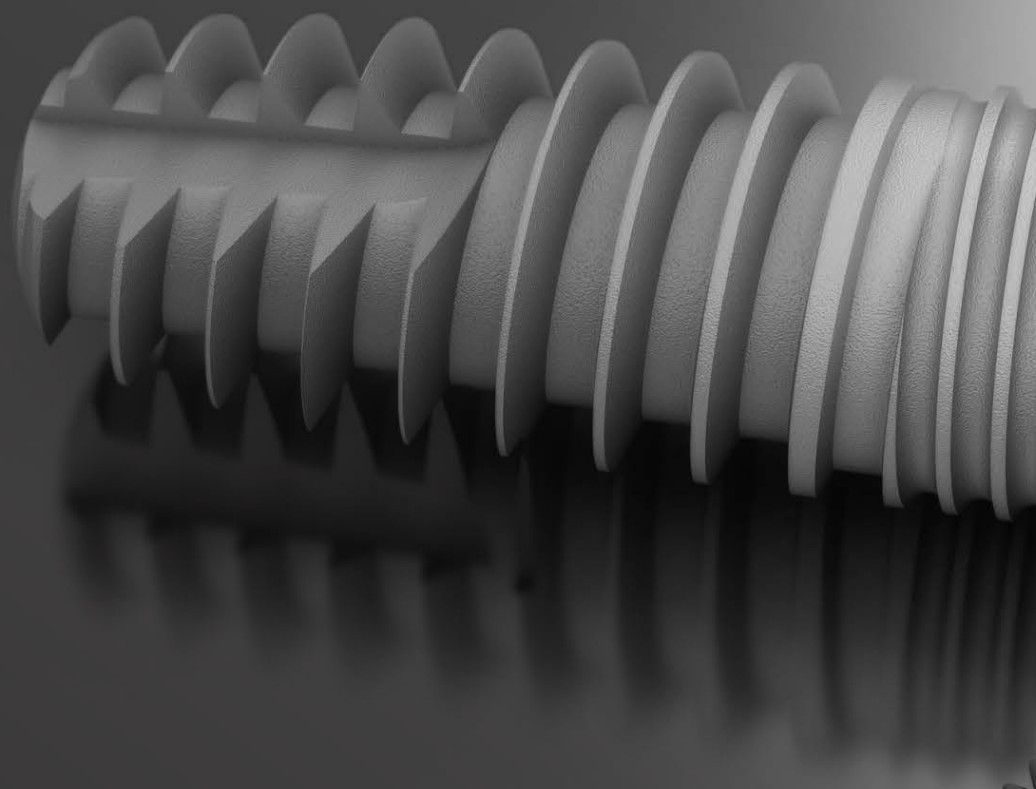
La obturación del sistema de conductos radiculares en el caso de reabsorciones radiculares internas debe realizarse con técnicas de gutapercha y, para evitar los riesgos de sobreextensión del material, usamos MTA. Actualmente, el MTA es el material más adecuado para obturar estos defectos (perforaciones), debido a su compatibilidad y capacidad de sellado. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Trope, M. Blanco, I. Chivian, N.et al. Therole of endodontics after dental traumatic injuries.** In, Cohen, S. Hargreaves, EM. Eds. Pathways of the pulp. 9thed. St. Louis, MO. Mosby. Elsevier. 2006: 635.
2. **Andreasen JO.** Traumatic injuries of the teeth, 2nd. Ed. Copenhagen, Denmark. Munksgaard International Publishers 1981. 195.
3. **Haapasalo, M. Endal, U.:** Internal inflammatory root resorption.Theunknownresorption of the tooth. Endod topics 2006; 14: 660-79.
4. **Frank AL, Simon JHS, Abou-Rass M, Glick D H.** Clinical and Surgical endodontics. Concepts in Practice. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1983. 139.
5. **Frank, A. Weine, FS.** Non surgical therapy for the perforative defect of internal resorption. J Am Dent Assoc 87: 263, 1973.
6. **Torabinejad, M. Watson. TV. Pitt Fort, TR.:** Sealing ability of a mineral trioxide aggregate used as a root filling material. J. Endod. 1993; 19. 591-5.
7. **Torabinejad M, Hong CL, Pitt Ford T.** Citotoxicity of four root filing materials. J. Endod. 1995; 21: 489-92.
8. **Koh, ET, Mc Donald F, Pitt Ford TR.** Cellular response to mineral aggregate trioxide. J. Endod. 1998. 24: 543-7.
9. **Guven G, Cehreli ZC, Ural A.** Effect of mineral trioxide aggregate cement on transforming growth factor beta 1 and bone morphogenetic protein production by fibroblasts in vitro.
10. **Zhang H. Pappen F. Haapasalo M.** Dentin enhances the antibacterial effect of mineral trioxide aggregate and bioaggregate. J Endod. 2009, 35: 221-4.
11. **Holland R, Filho JA, de Souza V.** Mineral trioxide aggregate repair of lateral root perforations: J. Endod. 2001; 27, 281-4.
12. **Torabinejad M, Chivian S.** Clinical applications of mineral trioxide aggregate. J Endod. 1999, 35, 197-205.
13. **Hsien, HC. Cheng, YA. Lee, Vi. Et al.** Repair of perforating internal resorption with mineral aggregate trioxide. A case Report. : J. Endod. 2003; 29: 538-9.
14. **Wedernberg C, LInskog S.** Experimental internal resorption in monkey teeth. Endod Dent Traumatol, 1995; 1: 221-7.
15. **Meire M, De Moor R.** Mineral trioxide aggregate repair of a perforating internalresorption in a mandibular molar. J Endod. 2998; 41: 905-12.
16. **Yildrim, GDK.** Tratment of inflamatory internal root resorption with mineral trioxide aggregate: a case report. Oral Surg. Oral Pathol. Oral Radiol Endod. 2006; 102: 55-8.
17. **Turku M,Cengiz T.** The effects of sodiumhipocloryte and calcium hydroxide on tissue dissolution and root Canals cleanliness. Int Endod J 1997; 30: 335-42.
18. **Parirokh M, Torabinejad M.** Mineral Trioxide Aggregate: A comprehensive literature review- Part I: Chemical, physical and Antibacterial Properties. J Endod 2010: 36: 16-27.
19. **Torabinejad M.** Mineral Trioxide Aggregate: A comprehensive literature review- Psrt II: Leakage and Biocompatibility Investigations. J Endod 2010: 36: 190-202.
20. **Parirokh M, Torabinejad M.** Mineral Trioxide Aggregate: A comprehensive literature review- Part III: Clinical Applications, Drawbacks and Mechanism of section, J.Endod . 2010, 36: 400-413.
21. **Cotton TP, Geisler, TM. Holden, DT.** Endodontic applications of cone beam volumetrictomography: J. Endod. 2007; 33: 1121-32.
22. **Estrela C, Bueno MR, De Alencar AH.** Method to evaluate inflammatory root resorption by using cone-beam computed tomography. Endod- 2009; 35: 1491-7.
23. **Ball RI, Barbizan JV, Cohenca, N.** Intraoperative endodontic applications of conebeam computed tomography. J. Endod. 2013; 39: 548-57.

RADHEX®
IMPLANTS

LA FUSIÓN IDEAL ENTRE LA TECNOLOGÍA Y EL DISEÑO



Radhex Venta Directa

☎ 902 107 215

☎ 949 266 324

IMPORTANTES PROMOCIONES
PARA NUEVOS USUARIOS !!

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

Conjuntos Atornillada

IMPLANTE INTERNA O EXTERNA

CALCINABLE CON TORNILLO

Conjuntos Cementada

IMPLANTE INTERNA O EXTERNA

PILAR TITANIO CON TORNILLO

El Eslabón Seguro En Rehabilitación Oral

Dr. Alain Manuel Chaple Gil
Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.
Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba).
Facultad de Ciencias Médicas «Victoria de Girón».
Clínica Estomatológica «Ana Betancourt»

Dra. Yamilé Baganet Cobas
Especialista de Primer Grado en Periodontología.
Clínica Estomatológica «Ana Betancourt»

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LESIÓN ENDOPERIODONTAL EN MOLAR CON DEHISCENCIA ÓSEA

RESUMEN

La dehiscencia ósea apical es una condición patológica caracterizada por la perforación de la tabla ósea y mucosa labiales por el ápice de un diente temporal y en algunas ocasiones permanente.

El objetivo de este artículo es ilustrar los métodos empleados para el tratamiento de un caso de lesión endoperiodontal con dehiscencia ósea alveolar en un diente multirradicular.

En el caso clínico que abordamos se presenta una paciente femenina de 24 años de edad, raza blanca y sin compromiso sistémico. El examen clínico mostró una exposición del ápice de la raíz vestíbulo-distal al medio bucal en región superior derecha y posterior. El molar comprometido era el 16. Este no presentó respuesta a las pruebas de vitalidad (frío, calor y aire). Se procedió a una interconsulta con el especialista de Periodoncia. Se diagnosticó una lesión endoperiodontal con dehiscencia ósea apical y una periodontitis agresiva tratada en la adolescencia. Se realizaron tratamientos previos al endodóntico y el periodontal.

Después del tratamiento endodóntico se realizó una técnica quirúrgica de regeneración tisular guiada donde se aplicó hidroxiapatita coralina y cubrió con membrana reabsorbible tras realizar la extirpación del tercio apical de la raíz expuesta. En el acto quirúrgico se encontraron implantes de hueso artificial correspondiente a cirugía previa que confirmó el diagnóstico. La evolución a los 12 meses de practicada la cirugía fue satisfactoria.

Como principales conclusiones del caso, con la ilustración del tratamiento, pudimos apreciar la integralidad que demandan los procedimientos para estas afecciones endoperiodontales. Un diagnóstico clínico y radiográfico certero, tratamientos previos al tratamiento endodóntico y periodontal, el tratamiento endodóntico propiamente dicho y una técnica posterior quirúrgica de regeneración tisular guiada hicieron posible resolver el malestar de la paciente, comprobado al año de solucionar el tratamiento.

EL OBJETIVO DE ESTE ARTÍCULO ES ILUSTRAR LOS MÉTODOS EMPLEADOS PARA EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE LESIÓN ENDOPERIODONTAL CON DEHISCENCIA ÓSEA ALVEOLAR EN UN DIENTE MULTIRRADICULAR

Palabras clave: fenestración del hueso alveolar, cirugía periodontal, regeneración tisular guiada, endodoncia.

INTRODUCCIÓN

La fenestración apical es una condición patológica caracterizada por la perforación de la tabla ósea y mucosa labiales por el ápice de un diente temporal y menos frecuente en dientes permanentes (1). También se conocen en áreas aisladas donde la raíz queda denudada de hueso y la superficie radicular está cubierta solo por periostio y encía. En estos casos, el hueso marginal se halla intacto. Estos defectos ocurren aproximadamente, en el 20% de los dientes, con mayor frecuencia en el hueso vestibular que en el lingual o palatino, y son más comunes en los dientes anteriores que en los posteriores, y muchas veces son bilaterales. La causa no está clara, pero más probable es el trauma por la oclusión o lesiones endoperiodontales (2-4).

Jhaveri y sus colaboradores(5) describieron por primera

vez esta alteración denominándola «fenestración ósea por raíces de dientes temporales», describiendo sus aspectos clínicos y posible patogénesis. Evangelista y otros (6) mencionan el término «fenestración gíngivo-ósea patológica» como una denominación más detallada de esta entidad que describía el área afectada, los tejidos que sufrían la fenestración (encía y hueso) y el tipo de fenestración (patológica). La especificación «... por raíces de dientes temporales...» (6), no incluida en ésta última denominación, se muestra, sin embargo, adecuada puesto que no se han publicado prácticamente casos en dientes permanentes (7). Igualmente, el término «patológica» define mejor la denominación de «fenestración apical», acuñada por Kelly en 1976. La prevalencia de esta afección no está documentada (5,7) y hay pocos casos publicados. La mayoría de los casos de fenestración apical que aparecen en la literatura se refieren a dientes destruidos por caries, atrición o traumatismos, especialmente incisivos maxilares, aunque también se ha descrito en caninos y molares.

La presentación puede ser única o múltiple y la longitud de raíz fenestrada puede llegar a ser hasta de 6 mm e incluso de toda la raíz (5-8). El área circundante a la mucosa fenestrada puede acompañarse de ulceraciones e incluso hiperplasias. Los tratamientos descritos para esta entidad consisten generalmente en la extracción del diente afectado y tras este, en general, la ventana gingival cura espontáneamente (5-7), aunque hay descritos casos donde la ventana gingival no desaparece tras la extracción del diente (9).

El tratamiento de la enfermedad periodontal por los métodos tradicionales da como resultado una cicatrización por medio de un epitelio largo de unión. La meta de la terapia periodontal es regenerar los tejidos de soporte perdidos por el proceso de la enfermedad periodontal inflamatoria. Se han hecho esfuerzos por lograr esta meta usando barreras físicas, reabsorbibles y no reabsorbibles, para impedir la migración epitelial y tratando la superficie radicular con varios agentes: acondicionadores radiculares y factores de crecimiento.

Las investigaciones recientes se han enfocado a la regeneración del periodonto, intentando definir los factores involucrados en la formación de nueva inserción de tejido conectivo a la superficie radicular denudada por la enfermedad periodontal. Después de la adhesión celular al sustrato, uno de los eventos biológicos involucrados en la regeneración tisular es la migración celular dirigida específicamente o quimiotaxis, que es la característica principal de muchos procesos biológicos en salud y enfermedad. Esos eventos celulares son influenciados y regulados por factores de crecimiento. Para entender el papel regulador de estos factores en la cicatrización periodontal es importante caracterizar su influencia involucrada en los eventos celulares críticos en el proceso de cicatrización. Los factores de crecimiento estudiados y que han demostrado repetidamente su papel en estos procesos de cicatrización son: beta transformante, el derivado de las plaquetas, el similar a la insulina y el básico del fibroblasto (10).

La regeneración tisular guiada (RTG) se refiere a la restauración de hueso, cemento y ligamento periodontal a sus niveles originales antes de ser dañados por la enfermedad periodontal, y puede ser viable por una variedad de procedimientos quirúrgicos incluyendo el injerto óseo (11-13).

El tratamiento convencional de la enfermedad periodontal destructiva (en la encía) detiene el avance de la enfermedad, pero no recupera el hueso de soporte perdido en el proceso patológico. La regeneración tisular guiada (RTG) es un procedimiento quirúrgico que busca específicamente regenerar los tejidos periodontales cuando la enfermedad está en una fase avanzada y puede superar algunas de las limitaciones del tratamiento convencional (13, 14).

La regeneración requiere la restitución de todo el periodonto perdido (formación de nuevo hueso, nuevo cemento, inserción y una nueva orientación de las fibras colágenas periodontales del ligamento) (11). Para lograr este objetivo se hace necesaria una migración selectiva de células derivadas del ligamento periodontal y el hueso alveolar, las matrices cumplen la función de impedir que lleguen al sitio receptor tanto las células epiteliales como los fibroblastos gingivales (15-17).

LA FENESTRACIÓN APICAL ES UNA CONDICIÓN PATOLÓGICA CARACTERIZADA POR LA PERFORACIÓN DE LA TABLA ÓSEA Y POR EL ÁPICE DE UN DIENTE TEMPORAL Y MENOS FRECUENTE EN DIENTES PERMANENTES

Las células provenientes del ligamento tienen un alto nivel de actividad de la fosfatasa alcalina, y un gran potencial de diferenciación celular, así que estas células juegan un rol importante en la regeneración tisular (18).

La adhesión de estas células y su migración depende de factores intrínsecos y factores extrínsecos, intrínsecos (citoesqueleto intracelular, componentes de la matriz extracelular); extrínsecos (sustrato al que se adhieren). Los fibroblastos gingivales no poseen capacidad de regenerar el periodonto perdido, de hecho afectan negativamente a este proceso, pero competitivamente tienen ventaja sobre los fibroblastos del ligamento, ya que los fibroblastos gingivales proliferan más rápidamente (19-21).

El material ideal de injerto es uno que sea osteoinductor, fácil de manipular, absorbible y abundante. El biomaterial actúa como un andamio para la formación de hueso nuevo, y puede, por el modelado y remodelado óseo, ser en parte o completamente removido del sitio receptor (22).

En la colocación de injertos se ha utilizado antibioticote-

rapia porque los antimicrobianos pueden mejorar la consecución de una nueva inserción y el establecimiento de procedimientos de regeneración ósea. El mantenimiento de un área estéril favorece la nueva inserción de los tejidos y aumenta las posibilidades de éxito de los injertos óseos y no óseos. El uso de antimicrobianos en la enfermedad periodontal puede darnos un éxito clínico más predecible y reducir el tiempo de tratamiento, esfuerzo e incomodidad (23).

Las barreras utilizadas en la regeneración tisular guiada se clasifican en dos grandes grupos: las no reabsorbibles y las reabsorbibles. Las membranas no reabsorbibles tienen la desventaja de que necesitan de una segunda cirugía después de entre 4 y 6 semanas de realizada la primera. Las membranas reabsorbibles evitan la necesidad de una segunda cirugía y reducen el riesgo de un trauma adicional, bajando así los costos (24).

Las membranas reabsorbibles se clasifican en dos tipos: las fabricadas con polímeros sintéticos y las confeccionadas con materiales naturales.

Entre las hechas con materiales sintéticos tenemos Atrisorb®, la cual está hecha de ácido poliláctico. Esta barrera puede ser utilizada en el sillón dental y ser aplicada de una forma semisólida. Resolut® contiene ácido poliláctico y glicólico, esta barrera mantiene su integridad por más de 8-10 semanas y es reabsorbida a los 6 meses aproximadamente (10).

Ventajas del colágeno:

- Biocompatibilidad: es una propiedad natural la cual hace que este material posea una degradación enzimática. Promueve la adhesión, la migración y la proliferación celular.
- Hemostático: facilita la agregación plaquetaria, facilita la cicatrización de las heridas.
- Actúa como barrera: provee espacio e impide el paso de células epiteliales, además actúa como una barrera semi-permeable, permitiendo el paso de nutrientes y el intercambio de gases.
- Quimiotáctico: atrae a los fibroblastos.
- Reabsorbible: elimina la necesidad de una segunda cirugía.
- Disponible: con ello elimina la necesidad de tener un sitio donante (11, 13, 17, 18, 24).

Teniendo en cuenta las ventajas de la regeneración tisular guiada y las características específicas del caso que describimos a continuación, nos trazamos como objetivo ilustrar los métodos empleados para el tratamiento de un caso de lesión endo-periodontal con dehiscencia ósea alveolar en un diente multirraduclar.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente AGP femenina de 24 años de edad, raza blanca y sin compromiso sistémico acude a consulta estomatológica por «unas molestias» en hemiarcada maxilar derecha. El examen clínico mostró una exposición del ápice de la raíz vestíbulo-distal al medio bucal en región maxilar derecha y posterior. El molar comprometido era el 16 **(Figura 1a).** Este no presentó respuestas a las pruebas de vitalidad (frío, calor, aire). Existía presencia de tártaro supragingival y subgingival con recesión gingival que exponía gran parte del tercio coronal de la raíz.

Se realizó una tartrectomía inmediata para eliminar el cálculo dentario de dicho molar y del resto de la cavidad bucal **(Figura 1b).**

Posteriormente se procedió a una interconsulta con el especialista de Periodoncia.

En la misma, se diagnostica una fenestración o deshiscencia ósea y se realiza un examen periodontal completo: el interrogatorio arrojó antecedentes de tratamiento periodontal quirúrgico y de inserciones frénicas patológicas hace alrededor de ocho años. Al examen físico se encontraron diversos factores modificadores del riesgo de padecer enfermedades periodontales como: empaquetamiento de alimentos, incompetencia bilabial, vestibuloversión de incisivos, mordida abierta, respiración bucal, empuje lingual y sobrecargas oclusales (16/46).

La paciente presentó eficiente higiene bucal. Se detectaron cambios de posición de la encía en sentido apical (recesión periodontal de 3 mm en el diente afecto), hemorragia al sondaje, bolsas periodontales (8-10 mm), que se corresponden con el 16 y lesión de furca grado I. Existió un aspecto normal de la encía en cuanto a color y textura.

Radiográficamente, se observó ensanchamiento del espacio periodontal del 16, pérdida ósea incipiente del 17, 16, 15 y trabeculado óseo conservado.

Se realizan exámenes complementarios que tuvieron valores adecuados: VIH negativo, serología no reactiva, Coagulo retráctil, Plaquetas 270 x 10 (9) x L, Hb- 13,1 g/L, Hto-040, Eritrosedimentación 10 mm x h, Glicemia 4,3 mmol/L, Colesterol 3,2 mmol/L.

Por la edad del paciente, el haber recibido cirugías periodontales anteriores, procentaje bajo de PDB y cálculo y la afección de los primeros molares, creemos estar en presencia de una periodontitis agresiva previamente tratada.

Se planificó un tratamiento integral en tres etapas:

1ª. Control y eliminación de los factores de riesgo locales (cálculo supragingival y subgingival) mediante tartrectomías ultrasónicas y raspados y alisados, respectivamente.

2ª. Endodoncia del 16.

3ª. Cirugía endo-periodontal con el fin de extirpar el fragmento radicular expuesto, rellenar defectos óseos por medio de materiales de implantes y técnicas de regeneración tisular guiada, deslizamiento coronario del colgajo para reducir la recesión gingival y cubrir la furca.

El tratamiento endodóntico se realizó en cuatro sesiones sin complicaciones en el transcurso de la misma. En la sesión final del tratamiento se obturaron los conductos con conos de gutapercha acompañado de un cemento con refuerzo de titanio. El diente se restauró con amalgama.

Una vez concluido el tratamiento endodóntico se esperó

Figura 1a. Caso recién llegado antes de realizarse la tartrectomía. Figura 1b. Caso recién llegado después de realizarse la tartrectomía. Figura 1c. Vista radiográfica de la endodoncia concluida.

9 meses y se tomó la decisión de realizar el procedimiento quirúrgico **(Figura 1c).**

El acto quirúrgico se realizó en horas tempranas de la mañana. Para el mismo se utilizó instrumental de mano: espejo bucal, inyectora para carpule, bisturí Bard Parker® (hojas desechables No.12), pinzas Allys, pinzas Erina, separador de Farabeu, periostótomo periodontal, curetas periodontales tipo Grace, pinzas con dientes y sin dientes, pinza mosquito, pinza porta-agujas y jeringuilla hipodérmica.

Se realizó técnica anestésica infiltrativa con lidocaína con epinefrina al 2% e incisión eliminando el borde de la mucosa de la ventana gingival. Después se realizaron incisiones verticales convergentes hacia oclusal en distal del 15 y mesial del 17 con incisión dentro del surco vestibular del 16. Levantamiento del colgajo mucoperióstico total hasta el fondo del surco **(Figuras 2a y b)**. Extirpación del 1/3 apical de la raíz distovestibular del 16, con pieza de mano de alta velocidad y fresa de diamante **(Figura 2c)**. Se eliminó tejido de granulación, se realizó raspado y alisado radicular del tejido expuesto, irrigación abundante con suero fisiológico, incisión horizontal perióstica del colgajo en región del fondo del surco vestibular y relleno de los defectos óseos con hidroxiapatita Coralina 0,01mm **(Figura 3a)**. Se coloca membrana reabsorbible de dos capas Bio-

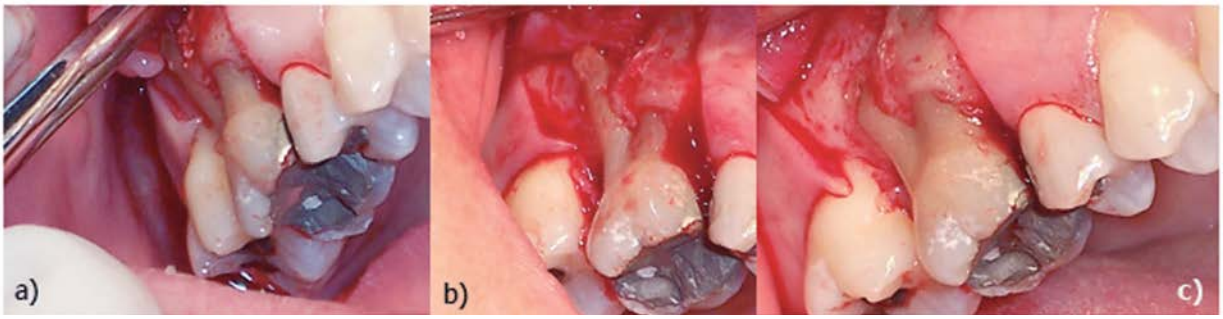


Figura 2a. Decolado del colgajo. Figura 2b. Aspecto tras el decolado, nótese que la raíz disto vestibular está desprovista totalmente de soporte óseo. Figura 2c. Después de eliminar el tercio apical de la raíz disto-vestibular.

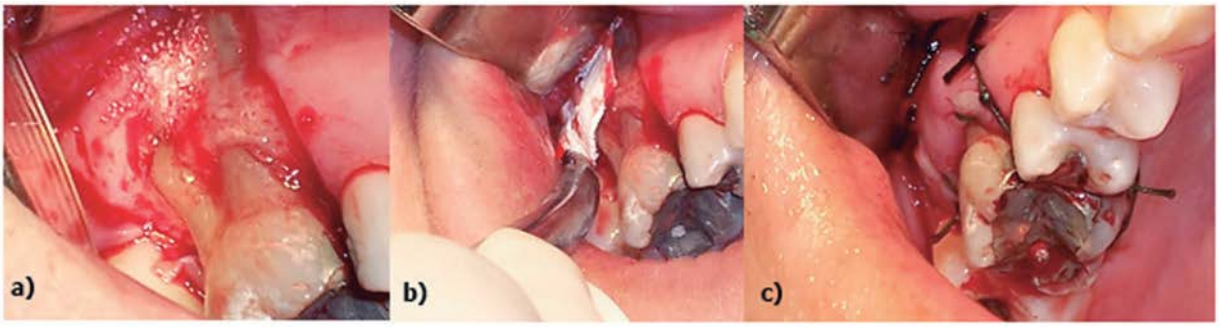


Figura 3a. Relleno de defecto óseo con coralina. Figura 3b. Colocación de la membrana. Figura 3c. Sutura terminada.

Figura 4a. Colocación del cemento quirúrgico. Figura 4b. Evolución clínica. Figura 4c. Evolución radiográfica a los doce meses postcirugía.

Guide® **(Figura 3b),** se reposiciona el colgajo en posición más coronal, se sutura en 8 a nivel de las papilas y sutura suspensoria del colgajo **(Figura 3c)** y se realiza la sutura simple para afrontar los bordes de la ventana gingival de la fenestración previo avivamiento de los bordes. Se coloca papel tinfoide y cemento quirúrgico y se dan indicaciones postoperatorias **(Figura 4a)**.

Durante el acto quirúrgico se encontró injerto de hidroxiapatita con osteointegración completa correspondiente a una pérdida ósea vertical del 16 y 17 que confirma el diagnóstico **(Figura 2c)**. Este acto quirúrgico, según refirió la paciente, se llevó a cabo unos 13-15 años atrás en su adolescencia.

El tratamiento de apoyo para la cicatrización fue de antibioticoterapia y enjuagues de Clorhexidina acuosa al 0,12% en los próximos siete días.

Se realizó evolución a los 7 días y se retiró el cemento y suturas a los 11 días. Se observó buena cicatrización y la dehiscencia cerrada totalmente.

Doce meses después de la cirugía no hay indicios de fenestración y se ganó 1 mm de inserción que cubre la furca **(Figuras 4b y c)**.

La paciente se mantiene asintomática, no hay sacos periodontales ni hemorragia al sondaje, negativo al examen de movilidad y recibe en estos momentos tratamiento ortodóntico para corregir los factores de riesgo y la maloclusión. Se mantiene bajo estrecha vigilancia periodontal.

DISCUSIÓN

La literatura registra pocos casos de dehiscencias en dientes posteriores, por su baja prevalencia y porque la presencia de estas enfermedades debe estar acompañada de altos niveles de educación para la salud y altísimo interés del paciente para llevar a cabo el tratamiento (5, 7).

El hallazgo más interesante de este caso consiste en la evidencia clínica de hidroxiapatita coralina colocada años antes en una pérdida ósea del mismo 16. Se conocía que la paciente había sido operada, pero como fue de niña no recordaba los detalles, así se corrobora el diagnóstico de periodontitis juvenil, que era confuso por la presencia de varios factores que se corresponden con una periodontitis crónica del adulto.

En la revisión de la literatura no se encontraron estudios similares, pues la literatura refleja casos de dientes temporales y dientes unirradiculares (5-8).

La regeneración tisular guiada es una opción de tratamiento en el caso de dehiscencias de dientes multirradiculares con lesiones endoperiodontales. Permite la recuperación de los tejidos de inserción, el cierre completo de la ventana y la reorganización y formación del trabeculado óseo alrededor de las raíces dañadas y la desaparición de las bolsas periodontales.

CONCLUSIONES

En el caso analizado pudimos apreciar la integralidad que demandan los procedimientos para estas afecciones endoperiodontales.

Un diagnóstico clínico y radiográfico certero, tratamientos previos al tratamiento endodóntico y periodontal, el tratamiento endodóntico propiamente dicho y una técnica posterior quirúrgica de regeneración tisular guiada hicieron posible solucionar el malestar de la paciente, comprobado al año de realizar el tratamiento. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Cohen BJ.** Medical terminology: an illustrated guide. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. **Leung CC, Palomo L, Griffith R, Hans MG.** Accuracy and reliability of cone-beam computed tomography for measuring alveolar bone height and detecting bony dehiscences and fenestrations. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010; 137(4):S109-19.
3. **Furusawa M, Hayakawa H, Ida A, Ichinohe T.** A Case of Apical Fenestration Misdiagnosed as Persistent Apical Periodontitis. Bull Tokyo Dent Coll. 2012; 53 (1): 23-6.
4. **Carranza FA, Newman MG, Glickman I.** Clinical periodontology. Toronto: Saunders; 1996.
5. **Jhaveri HM, Amberkar S, Galav L, Deshmukh VL, Aggarwal S.** Management of mucosal fenestrations by interdisciplinary approach: a report of three cases. J Endod. 2010; 36 (1): 164-8.
6. **Evangelista K, Vasconcelos Kde F, Bumann A, Hirsch E, Nitka M, Silva MA.** Dehiscence and fenestration in patients with Class I and Class II Division 1 malocclusion assessed with cone-beam computed tomography. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2010; 138 (2): 133.e1-7.
7. **Enhos S, Uysal T, Yagci A, Veli, Ucar FI, Ozer T.** Dehiscence and fe-

nestration in patients with different vertical growth patterns assessed with cone-beam computed tomography. Angle Orthod. 2012; 82 (5): 868-74.
8. **Pan HY, Yang H, Zhang R, Yang YM, Wang H, Hu T, et al.** Use of cone-beam computed tomography to evaluate the prevalence of root fenestration in a Chinese subpopulation. Int Endod J. 2014 Jan; 47 (1): 10-9.
9. **Yagci A, Veli I, Uysal T, Ucar FI, Ozer T, Enhos S.** Dehiscence and fenestration in skeletal Class I, II, and III malocclusions assessed with cone-beam computed tomography. Angle Orthod. 2012 Jan; 82 (1): 67-74.
10. **Nart J, Oribe D, Arocena J, Solís Ca, Bertos N, Santos A.** Regeneración tisular guiada en defectos de furcas: análisis crítico del trabajo de Pontoriero y cols.(1987, 88 y 89). Periodoncia: Revista Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia. 2010; 20 (2): 149-51.
11. **Rodríguez Herrera AM, Sandoval Martínez G.** Regeneración tisular guiada en el tratamiento de recesiones gingivales vestibulares utilizando una membrana de n-PTFE de alta densidad. Investigación clínica. 2011; 2 (2): 47-56.
12. **Villar CC, Cochran DL.** Regeneration of periodontal tissues: guided tissue regeneration. Dent Clin North Am. 2010 Jan; 54 (1): 73-92.
13. **Siciliano VI, Andreuccetti G, Siciliano AI, Blasi A, Sculean A, Salvi GE.** Clinical outcomes after treatment of non-contained intrabony defects with enamel matrix derivative or guided tissue regeneration: a 12-month randomized controlled clinical trial. J Periodontol. 2011 Jan; 82 (1): 62-71.
14. **Nickles K, Ratka-Krüger P, Neukranz E, Raetzke P, Eickholz P.** Ten-year results after connective tissue grafts and guided tissue regeneration for root coverage. J Periodontol. 2010; 81 (6): 827-36.
15. **Lin L, Chen MY, Ricucci D, Rosenberg PA.** Guided tissue regeneration in periapical surgery. J Endod. 2010 Apr; 36 (4): 618-25.
16. **Esposito M, Grusovin MG, Papanikolaou N, Coulthard P, Worthington HV.** Enamel matrix derivative (Emdogain®) for periodontal tissue regeneration in intrabony defects. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Oct 7; (4): CD003875.
17. **Graziani F, Gennai S, Cei S, Cairo F, Baggiani A, Miccoli M, Gabriele M, Tonetti M.** Clinical performance of access flap surgery in the treatment of the intrabony defect. A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Clin Periodontol. 2012 Feb; 39 (2): 145-56.
18. **Oktay EO, Demiralp B, Demiralp B, Senel S, Cevdet Akman A, Eratalay K, et al.** Effects of platelet-rich plasma and chitosan combination on bone regeneration in experimental rabbit cranial defects. J Oral Implantol. 2010; 36 (3): 175-84.
19. **Yamada Y, Nakamura S, Ito K, Sugito T, Yoshimi R, Nagasaka T, et al.** A feasibility of useful cell-based therapy by bone regeneration with deciduous tooth stem cells, dental pulp stem cells, or bone-marrow-derived mesenchymal stem cells for clinical study using tissue engineering technology. Tissue Eng Part A. 2010 Jun; 16 (6): 1891-900.
20. **Tortolini P, Fernández Bodereau E.** Ortodoncia y periodoncia. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2015 Jun 28]; 27(4):197-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400004&lng=es.
21. **Siciliano VI, Andreuccetti G, Siciliano AI, Blasi A, Sculean A, Salvi GE.** Clinical outcomes after treatment of non-contained intrabony defects with enamel matrix derivative or guided tissue regeneration: a 12-month randomized controlled clinical trial. J Periodontol. 2011 Jan; 82 (1): 62-71.
22. **Stavropoulos A, Karring T.** Guided tissue regeneration combined with a deproteinized bovine bone mineral (Bio-Oss®) in the treatment of intrabony periodontal defects: 6-year results from a randomized-controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2010 Feb; 37 (2): 200-10.
23. **Artzi Z, Wasersprung N, Weinreb M, Steigmann M, Prasad HS, Tsesis I.** Effect of guided tissue regeneration on newly formed bone and cementum in periapical tissue healing after endodontic surgery: an in vivo study in the cat. J Endod. 2012 Feb; 38 (2): 163-9.
24. **Naylor J1, Mines P, Anderson A, Kwon D.** The use of guided tissue regeneration techniques among endodontists: a web-based survey. J Endod. 2011 Nov; 37 (11): 1495-8.

FORMACIÓN **AVANZADA** DE ORTODONCIA
Sevilla, Ciclo 2016 - 2017
FADO
Tlf. 662 582 637 info@orthofado.com **www.orthofado.com**

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ORTODONCIA : THE FULL SMILE SYSTEM

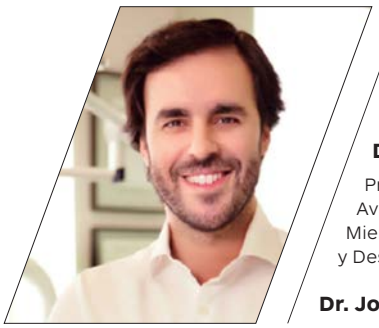
Fundación Universidad de Oviedo

MÁS INFORMACIÓN EN EL 662582637

Postgraduados Universitarios en Ortodoncia – Doctores en Medicina – Miembros del European Board in Orthodontics (EBO)
Miembros Activos de la Sociedad Europea de Angle (ASE) – Miembros Diplomados de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO)
COORDINADOR DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO: Dr. Juan Cobo

FECHAS CICLO 2016/2017

Bloque 1	**Introducción conceptual a la técnica**	**Bloque 2**	**Desarrollo de la Técnica en el Paciente sin crecimiento**
Seminario 1	**Diagnóstico y planificación del tratamiento 31 de MARZO, 1 y 2 de ABRIL 2016**	Seminario 5	**Problema Volumétrico 10, 11 Y 12 de NOVIEMBRE 2016**
Seminario 2	**Principios mecánicos del tratamiento 12, 13 Y 14 de MAYO 2016**	Seminario 6	**Maloclusión en Clase II 23, 24 Y 25 de FEBRERO 2017**
Seminario 3	**Manejo ortodóncico de la dentición temprana y mixta 7, 8 Y 9 de JULIO 2016**	Seminario 7	**Maloclusión Clase III 20, 21 Y 22 de ABRIL 2017**
Seminario 4	**Intervención ortopédica en el crecimiento cráneofacial. 15, 16 Y 17 de SEPTIEMBRE 2016**	Seminario 8	**Tratamientos Interdisciplinares. Terminado de Casos. 22, 23 y 24 JUNIO 2017**



Dr. Roberto Estévez Luaña
Profesor del Máster Universitario de Endodoncia Avanzada de la Universidad Europea de Madrid. Miembro de Endoformación: Investigación y Desarrollo en Endodoncia.

Dr. Francisco de la Torre de la Fuente
Profesor del Máster Universitario de Endodoncia Avanzada de la Universidad Europea de Madrid. Miembro de Endoformación: Investigación y Desarrollo en Endodoncia.

Dr. José Aranguren Cangas
Profesor del Máster de Odontología Conservadora y Endodoncia de la Universidad Rey Juan Carlos I. Miembro de Endoformación: investigación y Desarrollo en Endodoncia.

Dr. Rafael Cisneros Cabello
Director del Máster Universitario de Endodoncia Avanzada de la Universidad Europea de Madrid. Miembro de Endoformación: Investigación y Desarrollo en Endodoncia.

¿CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA LESIÓN DE GRAN TAMAÑO?

RESUMEN
El objetivo del tratamiento de conductos consiste en una correcta preparación quimiomecánica, la cual, junto a un sellado tridimensional del sistema de conductos, permita lograr el éxito del tratamiento. No debemos olvidar el diagnóstico, que permitirá afrontar con ciertas garantías la Endodoncia.

Una imagen apical que abarque varios dientes siempre supone un reto para el clínico. Un buen diagnóstico, un buen planteamiento y comunicación con el paciente permitirá, junto a la realización de un correcto tratamiento, el éxito.

A continuación presentamos un caso clínico de un paciente de mediana edad, que acude a la consulta tras haber sufrido episodios de inflamación en la región antero-mandibular. Tras realizar el diagnóstico y pruebas complementarias, decidimos afrontar el tratamiento de conductos de los dientes que presentaban necrosis pulpar. Una buena preparación mecánica con el nuevo sistema de instrumentación Protaper Next® (Maillefer, Ballaigues-Suiza), correcta desinfección química, y adecuado sellado tridimensional, permitieron conseguir el éxito en el tratamiento. A los doce meses el paciente se presenta asintomático, con ausencias de signos y síntomas y clara disminución de la lesión en la radiografía de control.

INTRODUCCIÓN
El objetivo del tratamiento endodóntico es la correcta localización, preparación, limpieza y sellado del sistema de conductos radiculares previniendo de esta manera la entrada de bacterias y sepultando los microorganismos remanentes, eliminando el aporte de nutrientes al interior de los conductos (1).

La limpieza del sistema de conductos es uno de los pasos más importantes a la hora de lograr el éxito en el tratamiento endodóntico (2). Todos conocemos que, a pesar de nuestro esfuerzo en conseguir conductos libre de bacterias, siempre hay cepas resistentes, que se alojan en aquellos rincones donde nuestra preparación mecánica no puede acceder. La porción apical suele ser la parte más complicada a la hora de obtener una limpieza correcta, debido a la limitación que presentan los métodos convencionales de irrigación incapaces de acceder a longitud de trabajo.

LA PORCIÓN APICAL SUELE SER LA PARTE MÁS COMPLICADA AL OBTENER UNA LIMPIEZA CORRECTA, DEBIDO A LA LIMITACIÓN QUE PRESENTAN LOS MÉTODOS CONVENCIONALES DE IRRIGACIÓN

La introducción de nuevos sistemas de instrumentación, como Protaper Next®, favorece una rápida y cómoda preparación, debido a su nueva aleación M-Wire, que consigue diámetros y conicidades apicales, facilitando la llegada del irrigante a los últimos milímetros apicales.

Ante la presencia de dientes con gran imagen radiolúcida asociada a los ápices, deberemos realizar un diagnóstico diferencial entre una patología de origen endodóntico, o por el contrario, un origen no endodóntico que pueda estar relacionado con la presencia de un quiste o cualquier otra patología. El diagnóstico definitivo lo obtendremos con nuestras historia clínica y anamnesis detallada, pruebas complementarias y posterior seguimiento que compruebe la evolución favorable del caso.

CASO CLÍNICO
Paciente de 38 años de edad que acude a la consulta tras dos semanas de inflamación en la zona mandibular anterior. A la exploración el paciente no presenta caries ni destrucciones en los incisivos mandibulares. Tras una exhaustiva historia clínica, el paciente recuerda haber sufrido un golpe 20 años atrás. En la radiografía periapical **(Figura 1)** apreciamos una gran lesión radiolúcida asociada a los ápices de

los dientes 32, 31, 41 y 42. Las pruebas de vitalidad y percusión confirman el diagnóstico de necrosis pulpar con periodontitis apical crónica, cuya etiología posible es el traumatismo, y donde el tratamiento indicado será el tratamiento de conductos de los dientes 32, 31, 41 y 42. Explicamos al paciente la importancia de la restauración coronal definitiva, así como el control a 1, 3, 6 y 12 meses, para observar la evolución de la lesión y la necesidad de efectuar un tratamiento por vía retrógrado si el tratamiento de conductos no consiguiese el éxito.

En la primera sesión realizamos la apertura, de forma cuidadosa, de los cuatro dientes con fresa redonda de diamante con refrigeración y bajo aislamiento absoluto. Una vez localizada la entrada a los conductos, efectuamos un preflaring rotatorio con lima X1 del sistema Protaper Next® (Maillefer, Ballaigues-Suiza) **(Figura 2)**. Al aumentar la entrada de los conductos, mejoramos la irrigación y la eliminación de restos pulpares e igualmente el acceso a longitud de trabajo, obteniendo una menor carga bacteriana y disminuyendo las posibilidades de flare-up.

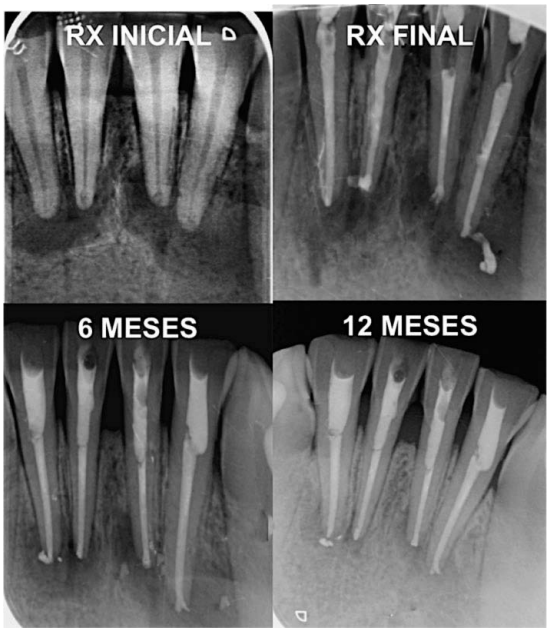
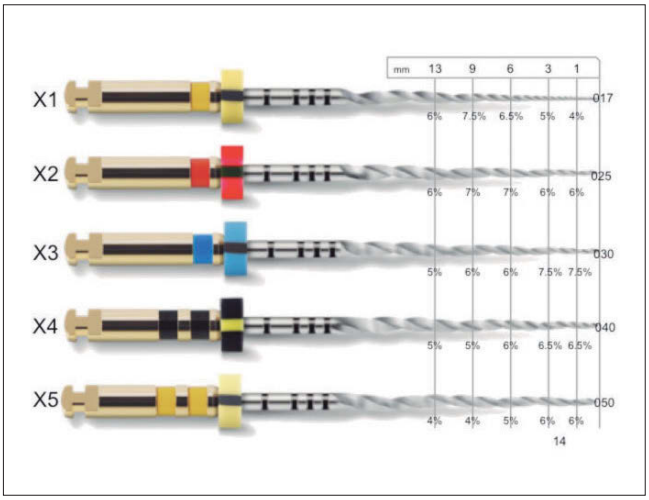


Figura 1. Secuencia de radiografías donde observamos la placa inicial, la final postratamiento, y los controles a 6 y 12 meses.

Figura 2. Sistema Protaper Next® empleado durante la instrumentación.



Hallamos la longitud de trabajo con el localizador de ápices Propex II® (Maillefer, Ballaigues-Suiza), obteniendo una longitud de 19 mm en todos los conductos. Debido a la reabsorción apical presente en los dientes 31 y 41 fue necesario utilizar limas manuales del 30 para obtener una medición estable. Una vez comprobada la longitud de trabajo, procederemos a la instrumentación rotatoria continua con el sistema Protaper Next®, hasta una lima X3 (30.07) en los dientes 42 y 32, y una lima X4 (40.06) en los dientes 41 y 31. Entre lima y lima, irrigamos profusamente con hipoclorito de sodio al 4,2% mediante presión positiva con la ayuda de aguja con salida lateral Max-i-Probe 30g (Maillefer, Ballaigues-Suiza) introducida a longitud de trabajo menos 3 mm, con una cantidad de 3 ml entre lima y lima y por conducto.

Una vez finalizada la instrumentación calibramos la zona apical con la ayuda de limas manuales, aplicando el protocolo final de irrigación con hipoclorito de sodio al 4,2% activado sónicamente con el sistema Endoactivator® (Maillefer, Ballaigues-Suiza) **(Figura 3)**. Posteriormente, irrigación de nuevo con hipoclorito de sodio mediante presión negativa con microcánula (32.00) **(Figuras 4 y 5)** del sistema Endovac® (SybronEndo, Orange County, CA) con EDTA líquido al 17% durante 1 minuto mediante presión negativa y, por último, irrigación con 3 ml de hipoclorito de sodio ayudados del sistema Endovac®. El protocolo final de irrigación combinando activación sónica e irrigación mediante presión negativa se repitió para todos los dientes.

Una vez secado, y comprobado que no existía ningún tipo de supuración, procederemos a la obturación con gutapercha X4 (Maillefer, Ballaigues-Suiza) estandarizada a #40 en los dientes 32 y 42, y a #45 en los dientes 31 y 41. Debido a la anatomía del conducto, y previo a la realización de la condensación vertical, efectuamos una condensación lateral previa para lograr una buena masa de gutapercha sobre la cual aplicar el plugger medio (50.05) del sistema Calamus® (Maillefer, Ballaigues-Suiza). Una vez realizado el downpack u obturación del tercio apical, rellenamos los dos tercios coronales del conducto mediante inyección de gutapercha del sistema Calamus®, seleccionando la punta 23G. El proceso se practicó de igual manera para los cuatro dientes. Comprobamos radiográficamente el relleno correcto del sistema de conductos. Sellamos coronalmente con Cavit G® (3M, ESPE). Recomendamos pauta analgésica o antiinflamatoria en caso de molestias y remitimos a su odontólogo para su restauración definitiva.

Al mes, tres, seis y doce meses el paciente se presenta asintomático **(Figura 1)**, observando en las radiografías de

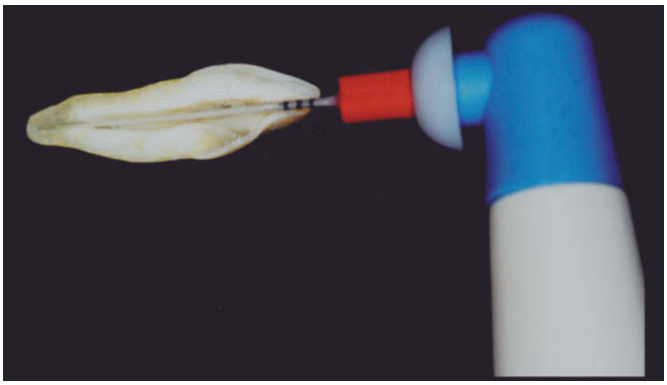


Figura 3. Punta 25.04 del sistema Endoactivator® empleado durante la activación sónica de la irrigación.

Figura 4.Sistema Endovac® conectado al sistema de aspiración.

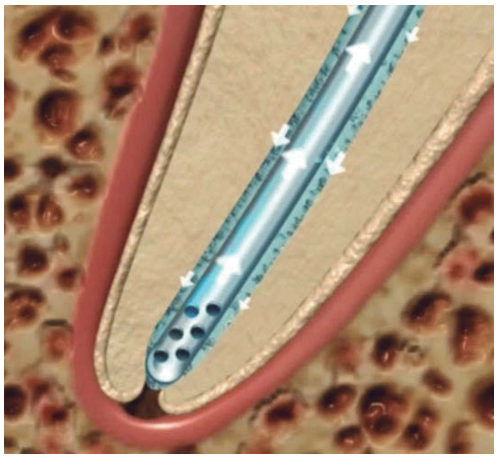


Figura 5. Simulación donde se observan las microperforaciones que presenta la microcánula del sistema Endovac, que permiten llevar el irrigante de manera segura a longitud de trabajo.

seguimiento una reducción considerable de la lesión, confirmando hasta la fecha la buena evolución del caso. Es aconsejable realizar revisiones periódicas de los tratamientos para controlar la evolución de las lesiones.

DISCUSIÓN

Un correcto sellado apical es fundamental para lograr el éxito en el tratamiento endodóntico (3). La periodontitis apical es una patología causada por la presencia de bacterias en el interior del sistema de conductos, que se puede encontrar de forma planctónica, aunque lo normal es encontrarlas en forma de comunidades o biofilms adheridas a las paredes del conducto (4).

Las lesiones periapicales de origen endodóntico están asociadas con infecciones debido a necrosis pulpar (5, 6). Una vez el sistema de conductos está contaminado e infectado, la región afectada empieza a ser refugio de una serie de elementos de defensa contra los componentes tóxicos presentes, incluyendo citoquinas, anticuerpos y células de defensa. Por lo tanto, la zona periapical empieza a sufrir alteraciones osteolíticas (7).

Es importante realizar un diagnóstico diferencial entre lesiones periapicales de origen endodóntico, con lesiones de origen no endodóntico, incluyendo quistes, variaciones anatómicas, y lesiones neoplásicas, para poder establecer los diferentes tratamientos y con ello el pronóstico del caso (8). Los antecedentes de trauma que presentaba el paciente indicaba el tratamiento endodóntico.

La literatura nos muestra que el sistema de conductos necesita ser lo suficientemente ensanchado para remover los detritus y poder permitir una irrigación adecuada en la zona apical. Trabajos como el de Salzgeber y Brilliant en 1977 (9) recomiendan una instrumentación de al menos un 35 para permitir que el irrigante alcance el tercio apical. En este caso, la instrumentación fue llevada a cabo con el sistema Protaper Next®, instrumentando hasta una X3 (30.07) y calibrado a una lima #40 en los dientes 32 y 42; e instrumentado hasta una X4 (40.06) y calibrado a una lima 45.02 manual, permitiendo una renovación adecuada del irrigante.

Una correcta desinfección mecánica ayudada de nuestros instrumentos rotatorios con abundante irrigación per-

DENTSPLY MAILLEFER

Eficacia y sencillez en perfecta **armonía**

wave•one® GOLD

Una única lima para conformar el conducto

pro•glider®

Una única lima para crear el "glide path"

+ WE KNOW ENDO.

mite desinfectar de la mejor forma el interior del sistema de conductos, pudiendo lograr en una sola sesión el sellado tridimensional en los cuatro dientes que presentaban necrosis pulpar. La efectividad de un patrón de irrigación va a depender del contacto que exista entre el agente irrigante y el sistema de conductos (10). Aunque el irrigante debe estar en contacto directo con la superficie interna para conseguir una acción efectiva, a menudo es complicado su aproximación a la porción apical del conducto debido a su pequeño diámetro (11). Algunos estudios sugieren que la punta de la jeringa de irrigación debe situarse lo más apical posible para una limpieza completa del sistema radicular (12-14).

La complicación de acercar la jeringa de irrigación demasiado cerca del foramen apical es el aumento de la probabilidad de extrusión de la solución, traduciéndose, si se trata de hipoclorito de sodio, en una destrucción severa del tejido periapical (15-17) o incluso la posibilidad de complicaciones neurológicas (18). En estos cuatro casos la irrigación mediante presión positiva se realizó, por seguridad, a tres milímetros menos de la longitud de trabajo, al presentar los dientes una lesión radiolúcida de gran tamaño, compatible con una reabsorción apical que podría favorecer la penetración del irrigante más allá de los límites internos del sistema de conductos.

Son muchas las técnicas y sistemas que han surgido para favorecer que el irrigante alcance todas las zonas del sistema radicular. Entre ellos tenemos: activación sónica de la irrigación, desinfección hidrodinámica (Endoactivator®, Advanced Endodontics, Santa Barbara, USA), activación hidrodinámica mediante movimiento pulsátil del irrigante (Rinsendo®, Airtechniques Inc., 1295 Walt Whitman Road., Melville, New York 11747), activación mediante el cono maestro, técnica propuesta por el Dr. Pierre Machtou ("método dinámico", 2003), desinfección mediante fotoactivación (PDA System®, High Tech Laser Australia) y, finalmente, la activación pasiva ultrasónica (19). En este caso optamos por combinar la irrigación por presión positiva con jeringa max-i-probe®, con el aditamento sónico 25.04 del sistema Endoactivator ®, que permitieron completar un desbridamiento químico del interior del sistema de conductos.

LA LITERATURA NOS MUESTRA QUE EL SISTEMA DE CONDUCTOS NECESITA SER LO SUFICIENTEMENTE ENSANCHADO PARA REMOVER LOS DETRITUS Y PERMITIR UNA IRRIGACIÓN ADECUADA EN LA ZONA APICAL

Asimismo, para completar la desinfección química, llevamos el irrigante a longitud de trabajo mediante la microcánula del sistema Endovac®, en busca de eficiencia y efectividad, sin tener riesgo de extrusión hacia el periápice. Como cita la literatura, la combinación de la activación del irrigante junto al empleo de sistemas de irrigación por presión negativa, permiten limpiar con efectividad las zonas inaccesibles para nuestros instrumentos rotatorios (conductos laterales, anastomosis, istmos..), y de manera segura, al llevar el irrigante, a longitud de trabajo sin producir extrusión del mismo (20).

Al seguimiento del caso, a los doce meses, el paciente se presenta asintomático, existiendo una gran disminución de la lesión. Es necesario realizar más revisiones que permitan observar una curación total de la lesión, y con ello el éxito de nuestro tratamiento. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Schilder H.** Filling root canals in three dimensions. J Endod 2006; 32: 281-290.
2. **Bystrom A, Sundqvist G.** Bacteriologic evaluation of the efficacy of mechanical root canal instrumentation in endodontic therapy. Scand J Dent Res 1981; 89: 321–8.
3. **Ng Y, Mann V, Rahbaran S, Lewsey J, Gulabivala K.** Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature -- Part 2. Influence of clinical factors. Int Endod J 2008; 41: 6-31.
4. **Siqueira JF, Rocas IN, Ricucci D.** Biofilms in endodontic infection. Endod Top 2010; 22: 33–49.
5. **Nair PN. Pathogenesis of apical periodontitis and the causes of endodontic failures.** Rev Oral Biol Med 2004; 15: 348–81.
6. **Oliveira LD, Carvalho CA, Carvalho AS, et al.** Efficacy of endodontic treatment for endotoxin reduction in primarily infected root canals and evaluation of cytotoxic effects. J Endod 2012; 38: 1053–7.
7. **Martinho F, Chiesa W, Leite F, Cirelli J, Gomes B.** Correlation between Clinical/Radiographic Features and Inflammatory Cytokine Networks Produced by Macrophages Stimulated with Endodontic Content. J Endod 2012; 38: 740-5.
8. **Ricucci D, Siqueira JF Jr.** Endodontology. An Integrated Biological and Clinical View. London: Quintessence Publishing; 2013.
9. **Salzgeber RM, Brilliant JD.** An in vivo evaluation of the penetration of an irrigating solution in root canals. J Endod 1977; 3: 394–8.
10. **Ciucchi B, Khettabi M, Holz J.** The effectiveness of different endodontic irrigation procedures on the removal of the smear layer: a scanning electron microscopic study. Int Endod J 1989; 22: 21–8.
11. **Guerisoli DMZ, Marchesan MA, Walmsley AD, LumLey PJ, Pecora JD.** Evaluation of smear layer removal by EDTAC and sodium hypochlorite with ultrasonic agitation. Int Endod J 2002; 35: 418–21.
12. **Goldman M, Kronman JH, Goldman LB, Clausen H, Grady J.** New method of irrigation during endodontic treatment. J Endod 1976; 2: 257–60.
13. **Abou-Rass M, Piccinino MV.** The effectiveness of four clinical irrigation methods on the removal of root canal debris. Oral Surgery, Oral Medicine, and Oral Pathology 1982; 54: 323–8.
14. **Sedgley CM, Nagel AC, Hall D, Applwegate B.** Influence of irrigant needle depth in removing bioluminescent bacteria inoculated into instrumented root canals using real-time imaging in vitro. Int Endod J 2005; 38: 97–104.
15. **Druttman ACS, Stock CJR.** An in vitro comparison of ultrasonic and conventional methods of irrigant replacement. Int Endod J 1989; 22: 174–8.
16. **Hülsmann M, Hahn W.** Complications during root canal irrigation – literature review and case reports. Int Endod J 2000; 33, 186–93.
17. **Gernhardt CR, Eppendorf K, Kozlowski A, Brandt M.** Toxicity of concentrated sodium hypochlorite used as an endodontic irrigant. Int Endod J 2004; 37, 272–80.
18. **Witton R, Henthorn K, Ethunandan M, Harmer S, Brennan P.** Neurological complications following extrusion of sodium hypochlorite solution during root canal treatment. Int Endod J 2005; 38, 843–848.
19. **Van der Sluiss L, Versluis M, Wu M, Wesselink P.** Passive ultrasonic irrigation of the root canal: a review of the literature. Int Endod J 2007; 40, 415–426.
20. **De Gregorio C, Estévez R, Cisneros R, Paranjpe A, Cohenca N.** Efficacy of different irrigation and activation systems on the penetration of sodium hypochlorite into simulated lateral canals and up to working length: an in vitro study. J Endod. 2010; 36: 1216-21

Entrega en
24 horas
Garantizado

OsteoBiol®
by Tecnoss

Utilizado en más de 400.000 cirugías - Distribuido en más de 40 países - Excelente documentación científica

OFERTAS VÁLIDAS PARA ENERO Y FEBRERO DE 2016

Mp3 *Granulado mix prehidratado*

Prehidratado y **listo para su uso**.

- Los gránulos redondeados **evitan daños a la membrana sinusal**.
- 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 Mp3 1 c.c.
+ REGALO 2 viales
Gen-Os 0,5 y 0,25 gr

MP3 1 C.C. X 3 JERINGAS
REF. A3030FS 375 €

REGALO DOS VIALES GEN-OS
VALORADOS EN 123 €

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 Evolution STD
20x20 ó 30x30 mm
+ REGALO
1 Evolution STD

EVOLUTION STD 20X20MM
REF. EM02HS 109€

EVOLUTION STD 30X30MM
REF. EM03HS 126€

Putty *Pasta de hueso colagenada*

Plasticidad y maleabilidad excepcional.

- 80% hueso heterólogo y 20% gel de colágeno.
- Putty tiene que ser utilizado sólo en una cavidad capaz de mantenerlo de modo estable.
- Granulometría ≤300 micras.

3 Putty 0,5 c.c.
+ REGALO
1 Apatos 0,5 gr

PUTTY 0,5 GR X 3 JERINGAS
REF. HPT35S 260 €

REGALO APATOS
VALORADO EN 61 €

Osteògenos 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 ENERO Y FEBRERO DE 2016

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. Osteógenos 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.

Dr. Juan P. Miraglia Cantarini
Licenciado en Odontología en la Universidad Europea de Madrid (UEM).
Máster Oficial en Endodoncia Avanzada en la UEM.
Profesor del Máster de Endodoncia y Odontología Restauradora de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC).
Práctica Privada exclusiva en Endodoncia Microscópica en Málaga.

RETRATAMIENTO ENDODÓNCICO EN 1.7 CON PERFORACIÓN, SOBREEXTENSIÓN Y OMISIÓN DE CONDUCTO MESIOPALATINO

Control a dos años

RESUMEN

El éxito del tratamiento de conductos radica en la correcta limpieza, conformación y obturación hermética del sistema de conductos radiculares. Cuando uno de estos factores no cumple con los requisitos biológicos, tenemos la opción de realizar retratamiento de conductos. Teniendo en cuenta que el fracaso endodóntico es multifactorial, es importante realizar una historia clínica acertada y un diagnóstico certero acerca de la causa de dicho fracaso.

Se presenta un tratamiento de conductos realizado en diente 1.7 que presenta radiolucidez apical y sintomatología. Además con sobreextensión del material de sellado, perforación en raíz distovestibular y omisión de conducto mesiopalatino. Se realizó retratamiento del sistema de conductos radiculares en una sesión y se selló la perforación lateral con ProRootMTA.

El control a los dos años revela ausencia de radiolucidez apical y ausencia de sintomatología.

Palabras clave: retratamiento endodóntico, perforación radicular, sobreextensión, conducto mesiopalatino.

INTRODUCCIÓN

La terapia endodóntica engloba una serie de procedimientos que buscan un fin común: limpiar, conformar y sellar tridimensionalmente el sistema de conductos radiculares.

Se ha demostrado que el índice de éxito del tratamiento de conductos radiculares con técnicas clásicas de instrumentación y obturación en biopulpectomías es del 98%, decreciendo este a un 86% en casos de necropulpectomías. La razón de esta disminución de éxito radica en la importante carga bacteriana albergada en las complejas ramificaciones del sistema de conductos radiculares (1).

EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICA EN LA **CORRECTA LIMPIEZA, CONFORMACIÓN Y OBTURACIÓN HERMÉTICA** DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES

Hoy día, con las técnicas modernas aplicadas a la Endodoncia (magnificación, instrumentación mecánica, sistemas de activación del irrigante, obturación termoplástica, etc.) podemos tratar con éxito un mayor porcentaje de casos antes considerados de pronóstico incierto.

El fracaso endodóntico es multifactorial, si bien la principal causa suele deberse a la presencia de conductos radiculares no localizados y a la falta de sellado apical (2).

Ante este tipo de casos, el retratamiento endodóntico se considera una opción fiable con un porcentaje de éxito que oscila entre un 40 y un 100%.

Este amplio rango se debe a múltiples variables que condicionan el éxito, a destacar las siguientes: presencia de la lesión perirradicular previa, duración del seguimiento, número de sesiones hasta concluir el tratamiento, variabilidad anatómica, microbiología y biofilms, longitud radicular, fractura radicular, quistes radiculares, etc.

A continuación se presenta un caso clínico de retratamiento endodóntico tras fracaso multifactorial de la endodoncia primaria.

CASO CLÍNICO

Un paciente varón de mediana edad acude a consulta, por derivación, para valorar la posibilidad de realizar retratamiento endodóntico en 1.7, para luego ser utilizado como pilar posterior de rehabilitación con puente.

Previamente, el paciente acudía a su dentista refiriendo dolor en la zona posterior del maxilar superior derecho (primer cuadrante).

Al realizarle pruebas diagnósticas, llegamos a la conclusión de que se trata de una periodontitis apical crónica reagudizada tras varios años de concluir el tratamiento de conductos.

Como datos clínicos de interés cabe destacar que presenta percusión vertical positiva, palpación a fondo de vestíbulo positiva, ligero edema en dicha zona y sondaje que responde a parámetros fisiológicos.

Realizamos radiografías de diagnóstico en proyección ortorradial y distorradial **(Figuras 1 y 2)**.

Observamos un tratamiento de conductos defectuoso que presenta imagen radiolúcida perirradicular que corresponde a periodontitis apical crónica ocasionada por un cúmulo de errores producidos durante el tratamiento de conductos.

En esta primera visita, explicamos al paciente la posibilidad de conservar el diente por medio de retratamiento endodóntico siempre y cuando consigamos solventar los errores producidos en el tratamiento inicial. El paciente entiende nuestras explicaciones y el procedimiento a realizar y, aceptando los riesgos y posibles complicaciones, decide comenzar con el tratamiento propuesto en una segunda visita.

Tras la aplicación de anestesia articaína con Epinefrina 1/200.000 mg/ml Ultracaín (Laboratorios Normon S.A.), se colocó aislamiento absoluto con dique de goma para realizar la apertura cameral con fresa redonda diamantada accionada con turbina y refrigeración. Una vez en cámara pulpar, se rectificó la apertura con fresa Endo-Z (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) creando, de esta forma, divergencia de las paredes camerales hacia la superficie oclusal.

TENIENDO EN CUENTA QUE EL FRACASO ENDODÓNTICO ES MULTIFACTORIAL, **ES IMPORTANTE REALIZAR UNA HISTORIA CLÍNICA ACERTADA Y UN DIAGNÓSTICO CERTERO ACERCA DE LA CAUSA DE DICHO FRACASO**

Concluida la apertura, se estudió el suelo cameral con ayuda del Microscopio Operatorio Opmi Pico Mora con luz Xenon (Carl Zeiss, Oberkochen, Alemania) **(Figura 3)**.

Los restos de gutapercha presentes en la cámara pulpar fueron eliminados con el Inserto nº 5 del kit Start-X (Dentsply Maillefer) accionado con ultrasonidos y destinado para dicho fin.

Posteriormente, y tras la visualización de la entrada a cada conducto radicular, se removió la gutapercha de cada uno de ellos con Sistema Protaper Retreatment (Dentsply Maillefer) –D2 para tercio coronal y medio, y D3 para tercio apical–. Con la ayuda de Limas H #20 (Dentsply Maillefer) se consiguió permeabilizar la totalidad de los conductos. La longitud de trabajo fue hallada de forma electrónica con localizador electrónico de ápices Dentaport ZX (J. Morita MFG.Corp, Kyoto, Japan) y se confirmó dicha medida con radiografías de conductometría **(Figuras 4 y 5)**.

Figura 1.

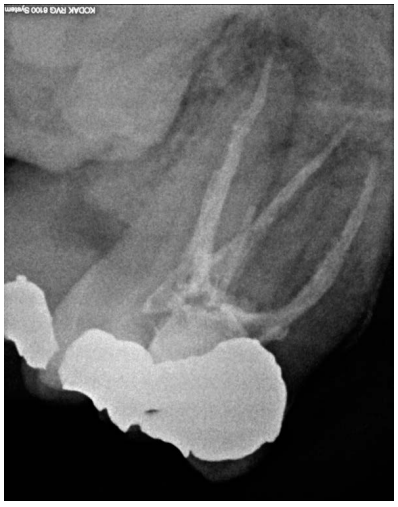


Figura 2.

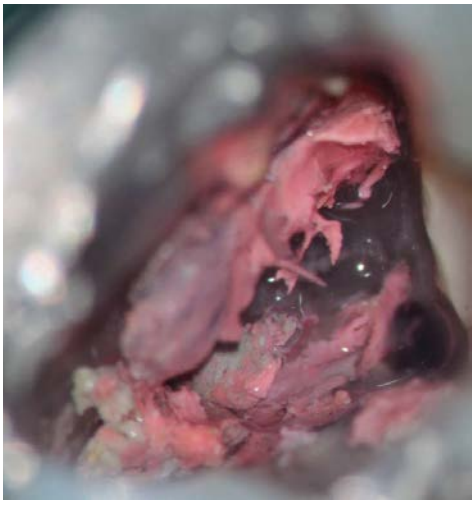


Figura 3.

En todo momento, la remoción mecánica fue acompañada de remoción química con Hipoclorito Sódico al 5,25% dispensado con jeringa y aguja Monoject 27G.

Concluida la remoción de gutapercha, observamos la perforación lateral presente en la raíz distovestibular a la altura del tercio medio. Además presenta gutapercha sobreextendida más allá del foramen apical en dicho conducto **(Figura 6)**.

En cuanto a la raíz mesiovestibular y como la radiografía nos confirma, se sospechó la presencia de un conducto extra, el mesiopalatino. La presencia de un istmo que nacía desde el conducto mesiovestibular y se desplazaba en sentido palatino nos confirmó dicha sospecha. Para localizarlo, se instrumentó con punta ultrasónica nº 2 del kit Start-X (Dentsply Maillefer) consiguiendo, de esta forma, eliminar la interferencia dentinaria que obstaculiza la entrada al conducto.

Tras la localización del cuarto conducto, se permeabilizaron los conductos (mesiovestibular, mesiopalatino, distovestibular y palatino) hasta una lima K-Flex #20. La conformación mecánica se realizó con Sistema Protaper Universal (Dentsply Maillefer) –S1 y S2–, y se terminaron las preparaciones con Sistema Profile (Dentsply Maillefer) –35/06 para el conducto mesiovestibular (Mv), 30/06 para el mesiopalatino (Mp) y 40/06 para el conducto palatino (P)–. El conducto distovestibular presenta foramen apical ensanchado (posiblemente por la sobreinstrumentación y la sobreextensión que presentaba), por lo que, tras terminar su preparación hasta un instrumento Profile 40/4, se midió dicho foramen obteniendo como lima apical maestra una del calibre de #55. Los otros calibres apicales fueron obtenidos tras el uso de instrumentos manuales K-flex –del mismo calibre que la preparación final hasta LT–.

Todo el procedimiento fue realizado con irrigación copiosa con NaOCl al 5,25%. Para la irrigación final, se activó este irrigante de forma ultrasónica con lima IrriSafe (Satelec-Acteon, Merignac, Francia) restando 2 mm a la longitud de trabajo durante un periodo de 20 segundos por conducto. Posteriormente, y tras secado con puntas de papel, se irrigó con EDTA líquido al 17% con el fin de eliminar la materia inorgánica generada durante la instrumentación. Este irrigante fue activado de la misma forma que la descrita anteriormente. Se secaron nuevamente con puntas de papel los conductos para ser sometidos a tres ciclos de activación ultrasónica de NaOCl.

Para el secado final de los conductos radiculares se utilizaron puntas de papel del mismo calibre que el de la preparación final.

Seguidamente, se procedió a la obturación de los conductos radiculares. Se comenzó por el conducto distovestibular, que fue sellado en su totalidad con ProRoot MTA (Dentsply Maillefer) debido al amplio calibre apical y a la presencia de perforación lateral que presentaba en el tercio medio. El MTA fue portado con la ayuda de la jeringa MTA Gun (Dentsply Maillefer). Una vez sellado el tercio apical se selló la perforación lateral existente en dicho conducto **(Figura 7)**.

Se completó la obturación del tercio coronario de dicho conducto con el mismo material.

Para la obturación de los conductos mesiovestibular, mesiopalatino y palatino se utilizaron conos de gutapercha Autofit 06 (Sybronendo, Orange CA, USA) –estandarizado a 30 el mesiopalatino, a 35 el mesiovestibular y a 40 el palatino–. Como cemento sellador se empleó Topseal (Dentsply Maillefer).

La técnica de obturación empleada para los tres conductos fue la misma. Se realizó compactación apical con System B de la Unidad de Obturación Elements (Sybronendo, Orange CA, USA), compactando la masa de gutapercha apical con Plugger de Buchanan.

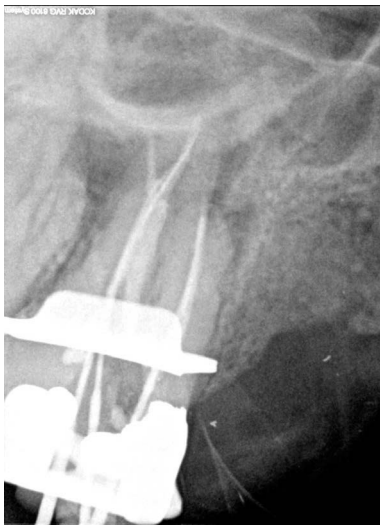


Figura 4.

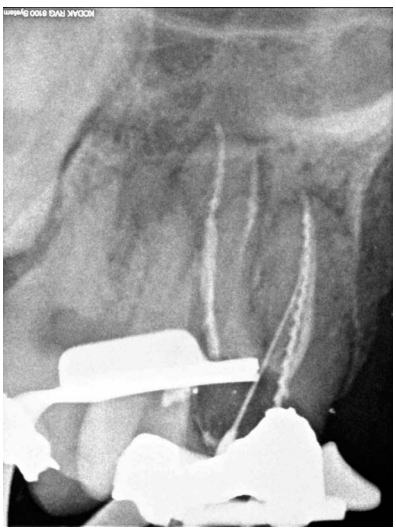


Figura 5.

Figura 6.

DENTSPLY MAILLEFER

PROTAPER • NEXT™

rendimiento **excepcional**

El **exclusivo movimiento ondulante** de las limas PROTAPER NEXT permite conformar conductos más difíciles y estrechos*. La rotación de una sección descentrada crea un espacio suficiente para alojar el tejido de deshecho.

+ WE KNOW ENDO.

*Comparado con marcas líderes

Los tercios medio y coronal fueron sellados con la técnica de Inyección de Gutapercha con Pistola Obtura III (Sybronendo, Orange CA, USA) –con punta 23G–.

Para contrarrestar la contracción de la gutapercha producida durante la fase de enfriamiento, esta fue compactada con atacadores para lograr una mejor adaptación a la anatomía de los conductos.

Una vez concluida la obturación, se retiraron los excesos de cemento sellador con la ayuda de una bolita de algodón embebida en alcohol y se exploró el suelo cameral a 25 aumentos **(Figura 8)**.

Finalmente, se selló la cámara pulpar con material de restauración provisional Cavit G (3M ESPE, St Paul, MN), evitando de este modo la filtración coronal hasta el día de la reconstrucción definitiva.

Acto seguido se tomaron radiografías postoperatorias ortorradial y distorradial **(Figuras 9 y 10)**.

Se avisó de la posibilidad de perduración de síntomas durante unos días, para lo cual se recomendó administración de antinflamatorios vía oral.

El paciente fue remitido a su dentista para que realice el tratamiento rehabilitador y se controló semestralmente la evolución del caso.

En las **Figuras 11 y 12** se observa el control radiográfico a los dos años (visión ortorradial y distorradial).

DISCUSIÓN

Como ocurre frecuentemente, estamos ante un caso de dificultad alta que podría no haber llegado a manos de un especialista y ser planificado para extracción.

Los avances tecnológicos que persiguen nuestra profesión y especialmente la Endodoncia hace posible tratar casos con un fin conservador, cuando antes no tenían más alternativa que la extracción.

No obstante, a la hora de hablar de éxito de retratamiento de conductos, es importante, previamente, haber seleccionado y planificado correctamente el caso, así como entender que no todos los casos evolucionan igual en el mismo periodo de seguimiento.

EL CASO SE TRATA DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTOS QUE PRESENTA RADIOLUCIDEZ APICAL, SINTOMATOLOGÍA, SOBREEXTENSIÓN DEL MATERIAL DE SELLADO, PERFORACIÓN EN RAÍZ DISTOVESTIBULAR Y OMISIÓN DE CONDUCTO MESIOPALATINO

Si tenemos en cuenta el éxito como ausencia de radiolucidez apical, la bibliografía mostrará resultados poco esperanzadores a corto plazo. Sin embargo, en estos estudios, y tras evaluar los mismos casos en un periodo de tiempo más prolongado, se demuestra un aumento del índice de éxito. Esto es debido a la variable de neoformación ósea postratamiento que se presenta entre los sujetos.

En este sentido, M. Torabinejad, en su estudio sobre pronóstico del retratamiento no quirúrgico, obtuvo como resultado un 70,9% de éxito en un periodo de seguimiento comprendido entre dos y cuatro años. Sin embargo, estas mismas muestras reflejaron un aumento del índice de éxito de hasta un 83% cuando el periodo de evaluación se prolongó entre cuatro a seis años (3).

Estos datos corroboran los obtenidos por Robert Salehrabi y Ilan Rotstein, que realizaron un estudio epidemiológico sobre éxito del retratamiento en 4.744 piezas dentarias y obtuvieron como resultado un 89% de éxito tras cinco años de evaluación (4).

Otros estudios preliminares reportan una tasa de éxito del retratamiento que oscila entre 93-98% en dientes con ausencia de periodontitis apical previa al tratamiento (5-7).

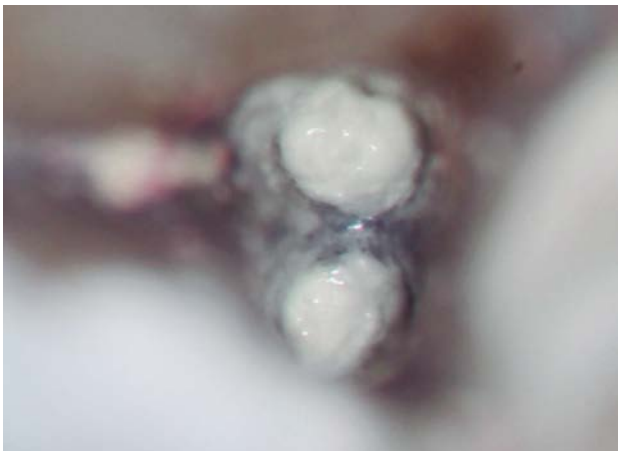


Figura 7.

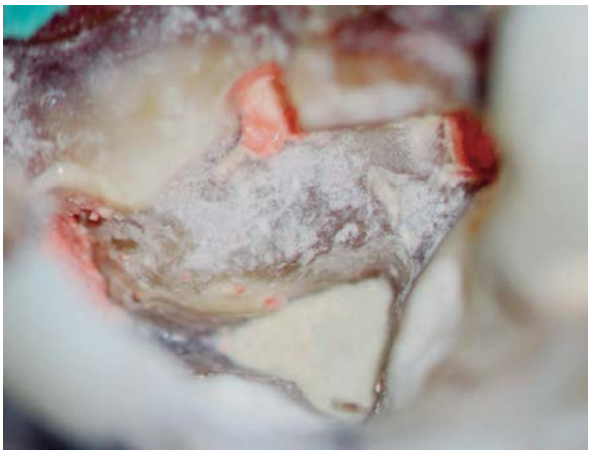


Figura 8.

RAVAGNANIDENTAL ESPAÑA

RAYSCAN α

Ray

www.ravagnanidental-espana.com
comercial@ravagnanidental-espana.com
34 914 855 412

INTERNATIONAL DESIGN EXCELLENCE AWARDS '12 BRONZE

reddot design award

MADE IN KOREA

AÑO NUEVO

Promoción ANTIGUA !

RAYSCAN α -SC
Orto Panorámico 2D

21.590,00 €
~~25.990,00 €~~

Regalo: PC

SMARTDent
2D Imaging Software

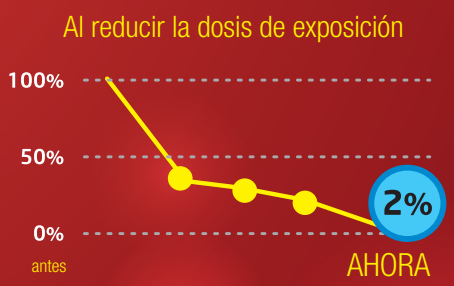
RAYSCAN α -SM3D
Orto Panorámico 3D con cefalometria digital

49.590,00 €
~~53.550,00 €~~

Regalo: WORKSTATION

Xelis
3D Imaging Software

Software especializado para implantología



Tiempo de exposición rápido - Mín. 4.9s
Baja dosis Real

Estos excelentes resultados confirman la efectividad del retratamiento endodóntico a la hora de planificar la conservación o extracción de la pieza dentaria.

Sin embargo, el rango de curación en dientes sometidos a retratamiento endodóntico con presencia de periodontitis apical varía entre el 68-84% (5-8).

Estos resultados tan variables pueden sorprender teniendo en cuenta el rango de éxito en casos tratados por primera vez con presencia de periodontitis apical (9,10).

Al ser la periodontitis apical postratamiento de origen multifactorial, el pronóstico de casos que requieren retratamiento y presentan radiolucidez apical previa, difiere en función a la calidad del tratamiento previamente realizado. Por ejemplo, la ausencia o presencia de perforación radicular hace variar el pronóstico entre el 86 y el 36% de éxito, respectivamente.

Figura 9.

Figura 10.

Figura 11.

Figura 12.

TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ÍNDICE DE ÉXITO DEL RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO, **ES IMPORTANTE DIAGNOSTICAR DE FORMA ACERTADA LA CAUSA DE FRACASO DEL TRATAMIENTO INICIAL**

Fuss y Trope asociaron el pronóstico de dientes perforados con tres factores: tamaño, localización y tiempo de evolución de la perforación. Concluyeron que el pronóstico es peor para grandes perforaciones ubicadas cerca de la cresta ósea y producidas antiguamente (11).

A la hora de reparar dichas perforaciones, el MTA parece ser el material de elección por ser biocompatible, radiopaco, promover la cemento-génesis y fraguar en un periodo comprendido entre 3-5 horas (12,13).

Friedman, en su estudio de análisis, encontró 309 dientes tratados endodónticamente, con obturaciones cortas a más de 2 mm del límite apical (14). Cabe destacar que en este tipo de casos la frecuente presencia de tapones, escalones y zips impedirán renegociar el conducto radicular hasta su término. Esta situación comprometerá el pronóstico del retratamiento. Pese a la dificultad en este tipo de casos, no debe considerarse una contraindicación la opción de retratamiento.

Por otro lado, Sundqvist (8) no encontró relación en el límite del sellado apical sobre el pronóstico. Este hallazgo puede deberse al pequeño tamaño muestral del estudio.

Otros factores que condicionan el éxito del retratamiento en casos correctamente realizados desde su inicio son: presencia de infección extrarradicular, lesiones quísticas y reacción de cuerpo extraño. Si bien estos factores se presentan con baja incidencia (15-19).

Por último, destacar que el tratamiento de conductos radiculares finaliza con la reconstrucción definitiva. La obturación coronal provisional colocada al concluir el tratamiento tiene como función sellar para evitar reinfección del sistema de conductos radiculares. Esta obturación deberá reemplazarse por la definitiva tan pronto como sea posible (20).

Como vemos, multitud de variables pueden potenciar o afectar la tasa de éxito. Estos son factores importantes a tener en cuenta a la hora de seleccionar el caso y, según su dificultad, considerar la opción de remitir al paciente a un especialista en Endodoncia.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los factores que influyen en el índice de éxito del retratamiento endodóntico, es importante diagnosticar de forma acertada la causa de fracaso del tratamiento inicial. Solo de esta forma podremos poner los medios para llegar al fin deseado: la conservación y rehabilitación de piezas dentarias tanto a nivel estético como funcional. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Torabinejad M, Kutsenko D, Machnick TK, Ismail A, Newton CW.** Levels of evidence for the outcome of nonsurgical endodontic treatment. J Endod 2005; 31 (9): 637-646.
2. **Kartal N.** Root canal morphology of mandibular incisors.J Endod 1992; 18 (11): 562-564.
3. **Torabinejad M, Corr R, Handysides R, Shabahang S.** Outcomes of non surgical retreatment and endodontic surgery: A systematic review. J Endod 2009; 35 (7): 930-937.
4. **Salehrabi R, Rotstein I.** Epidemiologic evaluation of the outcomes of the orthograde endodontic retreatment. J Endod 2010; 36 (5): 790-792.
5. **Strindberg LZ.** The dependence of the results of pulp therapy on certain factors: an analitic study base on radiographic and clinical follow-up examination. Acta Odontol Scand 1956; 14 (21).
6. **Engstrom B, Hard AF.** Correlation of positive cultures with the prognosis for root canal treatment. Odont Rev 1964; 15: 257-60.
7. **Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K.** Factors affecting the long-term of root canal treatment. J Endod 1990; 16: 498-504.
8. **Sundqvist G, Figdor D, Persson S, Sjögren U.** Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative re-treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998; 85: 86-93.
9. **Friedman S, Abitbol S, Lawrence HP.** Treatment outcome in endodontics: The Toronto Study. Phase I: Initial treatment. J Endod 2003; 29: 787-793.
10. **Friedman S, Abitbol S, Lawrence HP.** Treatment outcome in endodontics: The Toronto study. Phase II: Initial treatment. J Endod 2004; 30: 302-9.
11. **Fuss Z, Trope M.** Root perforations: classification and treatment choices based on prognostic factors. Endod Dent Traumatol 1996; 12: 255-64.
12. **Arens DE, Torabinejad M.** Repair of furcal perforations with mineral trioxide aggregation: two case reports. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996; 82: 84-8.
13. **Hembrough MW, Meares WA, Cohen J, Steiman HR.** Non-surgical post perforation repair with mineral trioxide aggregate: a case report. J Mich Dent Assoc 2003; 85: 36-8.
14. **Friedman S.** Consideration and concepts of case selection of the management of post-treatment endodontic disease (Treatment failures). Endod Topics 2002; 1: 54-78.
15. **Sakellariou PL.** Periapical Actinomycosis: report of a case and review of the literature. Endod Dent Traumatol 1996; 12: 151-4.
16. **Sunde PT, Olsen I, Debelian GJ, Tronstad J.** Microbiota of periapical lesions refractory to endodontic therapy. J Endod 2002; 28: 304-10.
17. **Simon JH.** Incidence of periapical cysts in relation to root canal. J Endod 1980; 6: 845-8.
18. **Nair PN, Sjogren U, Schumacher E, Sundqvist G.** Radicular cyst affecting a root-filled human tooth: a long-term post-treatment follow-up. Int Endod J 1993; 26: 225-33.
19. **Nair PN, Sjogren U, Krey G, Sundqvist G.** Therapy-resistant foreign body giant cell granuloma at the periapex of a root-filled human tooth. J Endod 1990; 16: 589-95.
20. **Saunders WP, Saunders EM.** The root filling and restoration continuum: prevention of long-term endodontic failures. Alpha Omegan 1997; 90: 40-6.

Endodoncia más rápida, predecible y segura

OTR
The New Movement in Endodontics

Dentaport OTR Set

El micromotor de endodoncia más eficiente

Root ZX Mini

Localizador de ápice

El display cambia de color al aproximarse al ápice.

Sin cable y con funciones innovadoras.

Conexión USB

Tri Auto Mini

Micromotor de endodoncia

Auto torque reverse, Auto torque slow down.

Indicador visual de la posición de la lima en el display.

Sin cable.

Tri Auto ZX

Micromotor de endodoncia y localizador de ápice

Diseño y tecnología en la palma de su mano.

Función encendido/apagado automática.

MORITA

Morita Ibérica
913 807 490

www.morita.com
www.incotrading.net

“Puedo reducir en casi un 50% la factura de laboratorio sin renunciar a la más alta calidad y seriedad”

Dr. Rafael Filpo Valentín
nº de colegiado 47310
Licenciado en Odontología
por la universidad de Santiago

Queridos amigos y colegas, en esta época de fuerte crisis en la que resulta imprescindible encontrar la rentabilidad reduciendo costes, quiero compartir con todos vosotros un nuevo Laboratorio. **Dental Lab,** ¡todo un descubrimiento!

Ya hace más de un año que trabajo con ellos y los resultados son excelentes. Puedo ofrecer a mis pacientes una **alta calidad a un precio muy por debajo de lo que estamos acostumbrados a pagar,** reduciendo casi en un 50% la factura de laboratorio.

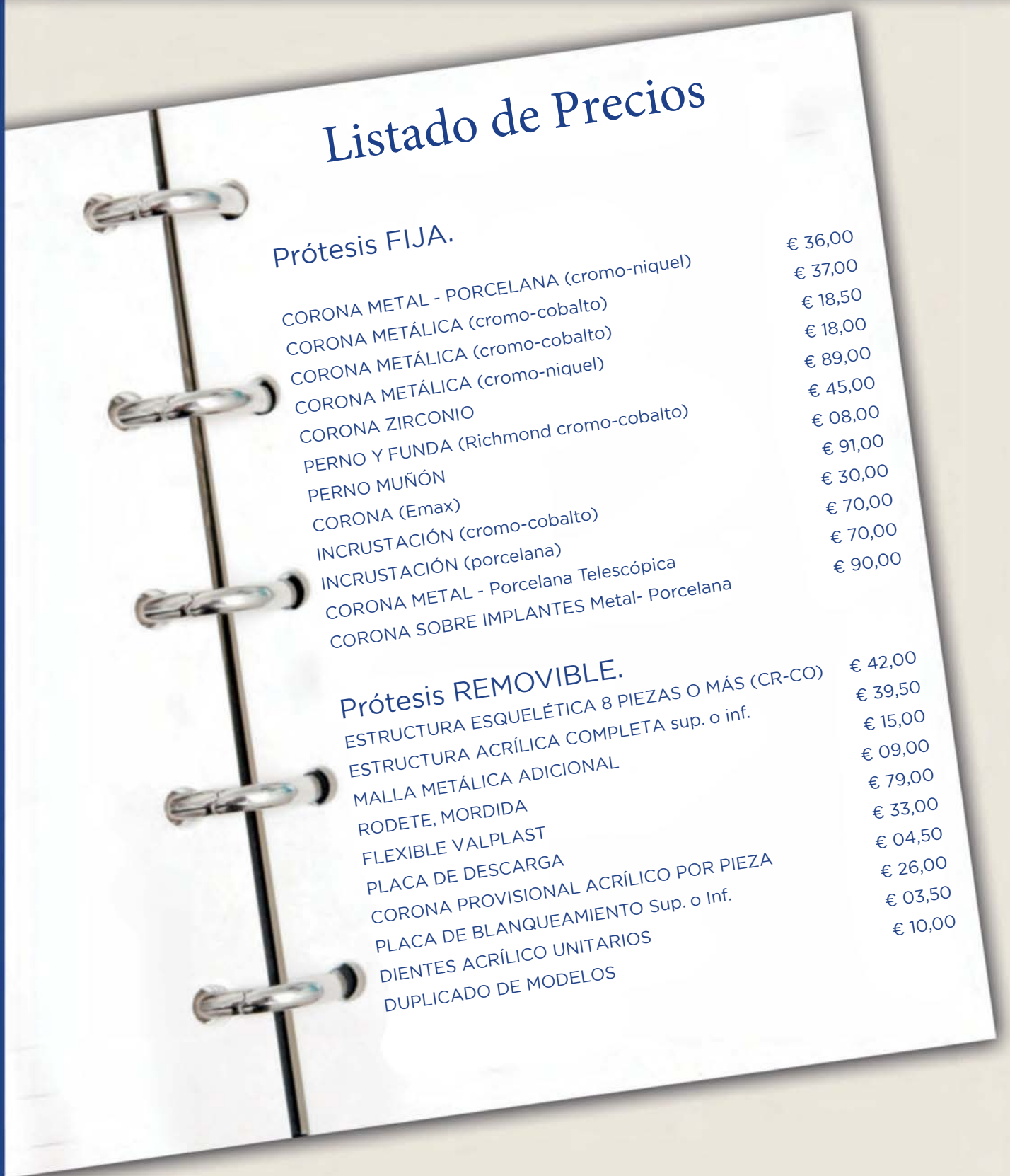
Si quieres saber más o hacer alguna consulta, no dudes en ponerte en contacto con ellos, os lo recomiendo.

Corona de porcelana cromo-niquel: 36,00€
Estructura esquelética de 8 peças o mas: 42,00€
Estructura acrílica completa sup. o inf: 39,50€
Corona zirconio: 89,00€

DENTAL Lab

http://www.dental-lab.fr/
902 222 029
FRANCIA-ESPAÑA-PORTUGAL

El laboratorio protésico de los mejores odontólogos, **y también el suyo**



Listado de Precios

Prótesis FIJA.

CORONA METAL - PORCELANA (cromo-niquel)	€ 36,00
CORONA METÁLICA (cromo-cobalto)	€ 37,00
CORONA METÁLICA (cromo-cobalto)	€ 18,50
CORONA METÁLICA (cromo-niquel)	€ 18,00
CORONA ZIRCONIO	€ 89,00
PERNO Y FUNDA (Richmond cromo-cobalto)	€ 45,00
PERNO MUÑÓN	€ 08,00
CORONA (Emax)	€ 91,00
INCRUSTACIÓN (cromo-cobalto)	€ 30,00
INCRUSTACIÓN (porcelana)	€ 70,00
CORONA METAL - Porcelana Telescópica	€ 70,00
CORONA SOBRE IMPLANTES Metal- Porcelana	€ 90,00

Prótesis REMOVIBLE.

ESTRUCTURA ESQUELÉTICA 8 PIEZAS O MÁS (CR-CO)	€ 42,00
ESTRUCTURA ACRÍLICA COMPLETA sup. o inf.	€ 39,50
MALLA METÁLICA ADICIONAL	€ 15,00
RODETE, MORDIDA	€ 09,00
FLEXIBLE VALPLAST	€ 79,00
PLACA DE DESCARGA	€ 33,00
CORONA PROVISIONAL ACRÍLICO POR PIEZA	€ 04,50
PLACA DE BLANQUEAMIENTO Sup. o Inf.	€ 26,00
DIENTES ACRÍLICO UNITARIOS	€ 03,50
DUPLICADO DE MODELOS	€ 10,00

Tel.: (+34) 902 222 029 / info@dental-lab.fr

Dr. Luis F. Morales Jiménez
Doctor en Medicina y Cirugía. Estomatólogo.
Especialista en Ortodoncia.
Director del Programa de Formación Continuada «Medical Corps Orthodontic».
Codirector Académico del Máster de Ortodoncia de la Universidad de Almería.

TÉCNICA DE AUTOLIGADO PASIVO «UNIVERSAL SMILE SYSTEM» (USS). PARTE II.

INTRODUCCIÓN

En la primera parte de la presentación de la técnica (1) se hacía referencia fundamentalmente a los elementos pasivos (brackets) con sus respectivas prescripciones de torque y angulación adaptadas a las características e idiosincrasia de cada paciente. También se mencionaron los elementos activos (arcos de alta tecnología) que posibilitaban, aparte de un mayor confort y reducción del tiempo de tratamiento, unos resultados estéticos más satisfactorios.

Uno de los grandes problemas que afecta actualmente a la mayoría de los profesionales más jóvenes que realizan su trabajo por cuenta ajena es el escaso tiempo que dedican a la exploración facial de sus pacientes, centrando toda la atención a nivel bucal, aunque con buen criterio y medios limitados tratan de solucionar sus problemas de la mejor manera posible.

Me gustaría animarles a conocer mejor la filosofía del sistema USS y perder o ganar, según se mire, unos minutos en contemplar la cara del paciente. Sólo así se podría elaborar un listado de problemas o características que nos gustaría cambiar y, por otro lado, los atributos positivos en ese mismo paciente que se deberían proteger para llegar a un tratamiento optimizado. Observar las características faciales de frente y de perfil, valorar la altura del filtrum y de las comisuras bucales en reposo tan íntimamente relacionadas con la edad, proporción del bermellón superior e inferior, corredores bucales, la exposición de los incisivos superiores tanto en reposo como en sonrisa, proporciones dentarias, grosor de las encías y márgenes gingivales, etc. Les aseguro que unos pocos minutos de observación pueden hacernos reflexionar sobre la mejor manera de cambiar o conservar la fisonomía del paciente.

En el presente artículo se pretende dejar constancia de la importancia de preservar y mejorar la estética facial, muchas veces demandada por el paciente, de fácil aplicación y de manera sencilla con esta filosofía de tratamiento.

> UNO DE LOS GRANDES PROBLEMAS QUE AFECTA ACTUALMENTE A LA MAYORÍA DE LOS PROFESIONALES MÁS JÓVENES ES **EL ESCASO TIEMPO QUE DEDICAN A LA EXPLORACIÓN FACIAL DE SUS PACIENTES**

CASO CLÍNICO

Paciente de 15 años de edad que acude a consulta indicando que necesita un tratamiento de ortodoncia por «estética».

En la **Historia Clínica** los antecedentes familiares revelan que su madre y hermana han llevado ortodoncia por motivos similares. Sus antecedentes personales carecen de interés, únicamente destacar hábito de onicofagia.

En la **exploración extraoral (figuras 1 a 5)** se aprecia aspecto mesofacial y simetría facial con tercios proporcionados y labios competentes. Aunque en reposo labial la longitud del filtrum debería ser inferior a la de las comisuras mostrando un pequeño «gap» (2) y, por consiguiente, una exposición del incisivo superior de 3 a 5 mm, en este paciente ambas se hallan a la misma altura. La exposición del bermellón superior 40% e inferior 60 % es la adecuada.

La sonrisa es agradable y se observa elevación simétrica de las comisuras. Sin embargo, la exposición del incisivo superior es incompleta (8,5 mm) y nula la gingival. El arco de sonrisa es plano.

La línea ½ dentaria superior está centrada con la facial y

Figura 1.

Figura 2.

Figura 3.

Figura 4.

Figura 5.

la inferior desviada 2 mm a la derecha. El perfil es convexo y los ángulos de la convexidad (166º), nasolabial (105º), mentolabial (138º) y mentocervical (100º) se encuentran dentro de la norma. El labio inferior queda contenido dentro del plano estético de Ricketts. En la posición de la cabeza 3/4 se aprecia suficiente proyección de los pómulos, zona subpupilar, base nasal y mentón.

La **exploración funcional** no revela alteraciones de interés (fonación, dicción y actividad lingual sin alteraciones apreciables, competencia labial, respiración nasal, deglución del adulto, y relación céntrica coincidente con máxima intercuspidación), solo destacar el hábito de onicofagia mencionado anteriormente.

La **exploración intraoral (figuras 6 a 10)** refleja buena coloración de mucosas, apiñamiento superior e inferior, mordida cruzada del incisivo lateral 12 y canino 23 retenido, desviación de la línea 1/2 inferior 2 mm hacia la derecha. Relación de clase I molar y canina y aparente linguoversión de incisivos. El resalte es de 1 mm y la sobremordida de 1/3 de corona. La curva de Spee es ligeramente cóncava (1,5 mm). La arcada superior tiene forma triangular con una discrepancia óseo-dentaria (DOD) de -3,1 mm y 47 mm de distancia de fosa a fosa de primeros molares (Mayoral). La inferior cuadrada con DOD de -1,1 mm. La proporción en el tamaño dentario de ambas arcadas (Bolton) tanto total (0,9 mm) como anterior (1,9 mm) a favor de la mandíbula.

Tampoco se guarda la proporción 80/100 entre la anchura del incisivo central superior (8,5 mm) y la altura (10 mm).

El **análisis cefalométrico (figura 11)** muestra una Clase I ósea, patrón mesofacial, incisivos superiores e inferiores en norma, al igual que las vías aéreas y normoquelia inferior.

La **ortopantomografía** revela la presencia de los gérme-

Figura 6.

Figura 7.

Figura 8.

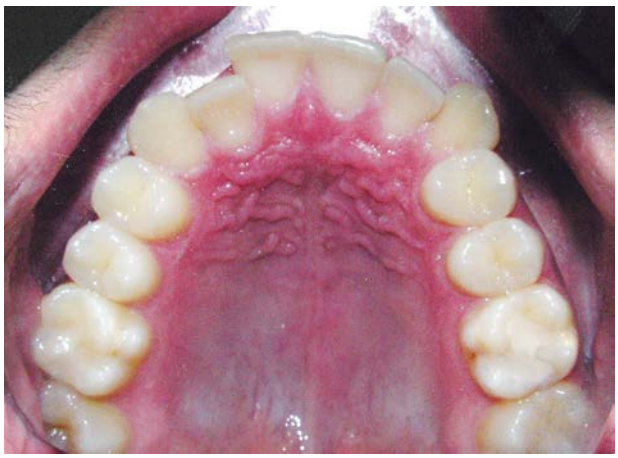


Figura 9.

Figura 10.

OraVerse®

PRIMER REVERSIBLE DENTAL DEL EFECTO ANESTÉSICO***

Oraverse®, el reversible del efecto anestésico que conseguirá que sus pacientes regresen al estado previo a la anestesia en en menor tiempo. (*)

Ofrezca tratamientos más apropiados a pacientes que requieren un tratamiento especial, como diabéticos, niños, etc. en los que es necesario alterar lo menos posible sus constantes vitales. (**)

MANAGING PAIN
FOR YOUR GAIN

septodont

www.septodont.es

Septodont. Líder mundial en control del dolor dental. (****)

* Reversal of soft-tissue local anesthesia with phentolamine mesylate in adolescents and adults. Elliot V. et all.
** / *** Más información en la hoja de especificaciones del producto.
**** Septodont es la única compañía que produce más de 500 millones de cartuchos dentales cada año.(recurso interno)

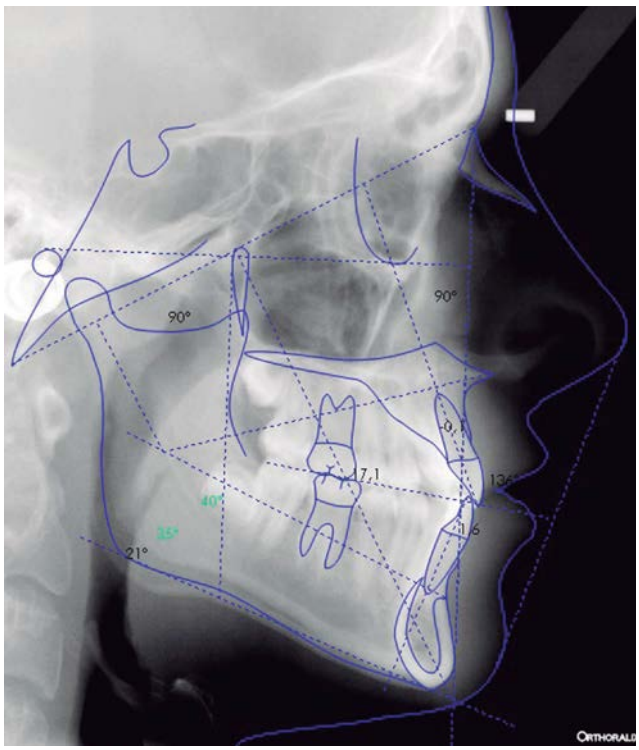


Figura 11.

Figura 12.

nes de los cordales, no alteraciones apreciables en los cóndilos mandibulares, no reabsorciones anómalas ni caries interproximales **(figura 12)**.

PLANIFICACIÓN Y SECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Al tratarse de un paciente adolescente y estimando por su edad un estadio 7 de crecimiento, se optó por instaurar la técnica «Universal Smile System» como tratamiento de elección. Se realizó la técnica del cementado indirecto para el montaje de la aparatología. Los brackets utilizados se corresponden con el modelo «Lotus Plus» de prescripción variable. En los incisivos superiores centrales (+15º), lateral izquierdo (+6º) y canino derecho (+7º) se optó por aplicar torque estándar. Al incisivo lateral derecho se le colocó un bracket de alto torque girado 180º para aplicarle mayor torsión negativa (-13º) y el canino izquierdo llevó alto torque (+11º). En la arcada inferior, los incisivos centrales y laterales llevaron brackets de bajo torque (-11º) y caninos de alto torque (+13º).

Se colocaron topes de resina a nivel de los primeros y segundos molares inferiores para producir la desoclusión **(figuras 13 a 17).**

El **cementado de los brackets** de los incisivos y caninos superiores se realizó 1 mm más hacia gingival con objeto de lograr su exposición completa más 1-2 mm de encía durante la sonrisa. Esta medida también ayudaría a conseguir un arco de sonrisa consonante que, como es sabido, se produce cuando los bordes incisales de incisivos y caninos superiores quedan paralelos o contactan con el borde superior del labio inferior (3, 4). En la arcada inferior el cementado se realiza en posición correcta –según tablas de MBT– (5) ya que la sobremordida de 1/3 de corona inicial no sufriría modificaciones por la intrusión del sector anterior en la corrección de la curva de Spee.

1ª Fase Inicial: en esta etapa se pretende despertar la actividad celular y facilitar la proliferación de células osteoclásticas responsables en última medida de la reabsorción ósea alveolar y, por consiguiente, del movimiento dentario. Se comienza el desarrollo en ancho y perímetro de las arcadas, así como el nivelado y corrección de las rotaciones.

La secuencia de alambres se inició con un CuNiTi .014" en ambas arcadas que se mantuvieron durante 10 semanas, transcurridas las cuales se cambiaron por CuNiTi .018" en maxilar y .016" en mandíbula, manteniéndose el mismo periodo de tiempo.

2ª Fase Intermedia: se debe conseguir el 100% de alineado y nivelado y el desarrollo completo en ancho y perímetro de las arcadas. Se progresa en la expresión del torque y angulaciones y se prepara el caso para la siguiente etapa.

Se colocaron alambres rectangulares de CuNiTi .014x.025" en ambas arcadas que fueron sustituidos a las 10 semanas por .018x.025" en la superior y .016x.025" en la arcada inferior. Estos últimos arcos no estuvieron en boca más de 6 semanas por el riesgo de sobreexpansión al sobrepasar las fuerzas ejercidas por la musculatura extraoral.

En esta fase se comenzó la colocación de cadenetas a modo de «tie-back» para control de los diastemas aparecidos por el desarrollo de las arcadas.

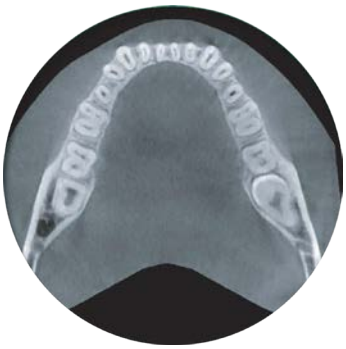
3ª Fase Mecánica Principal: se pretende completar el control del torque, asentar la coordinación transversal, sagital y vertical de las arcadas, continuar y finalizar el manejo de los espacios.

Se tomó una cera de mordida para individualizar los arcos de acero, según la forma y tamaño que adquirieron las arcadas en etapas anteriores. Los arcos de trabajo utilizados en esta etapa fueron de acero .019x.025" en la superior y .016x.025" en la inferior. Al final de esta etapa se eliminaron los topes oclusales de los molares.

Caring Insight
VATECH

Innovación y Servicio

PaX-i3D Smart



PaX-i3D

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

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

Caring Insight
VATECH

Figura 13.

Figura 14.

Figura 15.

Figura 16.

Figura 17.

4ª Fase Finalización y detalles: el asentamiento y la correcta intercuspidación se finaliza en esta etapa.

Para permitir realizar pequeños dobleces en el ajuste de la oclusión, se colocaron alambres de TMA de .019x.025" en los dientes maxilares y .017x.025" en los mandibulares. En esta fase además se insertaron elásticos intermaxilares de asentamiento de 3/16" y 4 onzas de forma triangular a nivel de los sectores posteriores.

La retención se llevó a cabo en la arcada inferior mediante un seccional de canino a canino de acero trenzado de 6 hilos de .0195" y de .0175" en la superior. Ambas arcadas tuvieron además la retención que ofrecía un «splint del sistema» (6)de colocación nocturna al menos durante un año **(figura 18)**.

Figura 18.

RESULTADOS

Las **figuras de la 19 a la 26** muestran la finalización del caso donde se puede apreciar una correcta oclusión molar y canina, resalte y sobremordida, líneas medias centradas y a nivel estético se han cumplido las demandas del paciente. En este sentido se muestra un arco de sonrisa consonante con exposición completa de incisivos superiores y 1-2 mm de encía. En el trazado cefalométrico final **(figura 27)** no se aprecian cambios significativos respecto al inicial y la ortopantomografía **(figura 28)** revela mayor paralelismo de las raíces dentarias.

DISCUSIÓN

El montaje de la aparatología en el USS requiere de gran precisión para evitar, o al menos minimizar, los reposicionamientos de los brackets o de realizar dobleces en el arco, por lo que el cementado indirecto es la técnica de elección como sugieren otros autores (7-10).

Respecto a la prescripción del bracket de alto torque

YA ESTÁ EN MARCHA LA NUEVA GUÍA DE FORMACIÓN GACETA DENTAL 2016-17, COMPLETAMENTE ACTUALIZADA PARA ODONTÓLOGOS, ESTOMATÓLOGOS, PROTÉSICOS E HIGIENISTAS.

GACETA DENTAL

GDf Guía de formación GACETA DENTAL

Peldaño

formacion.gacetadental.com @ formacion@gacetadental.com ✆ +34 914 768 000

Figura 19.

Figura 20.

Figura 21.

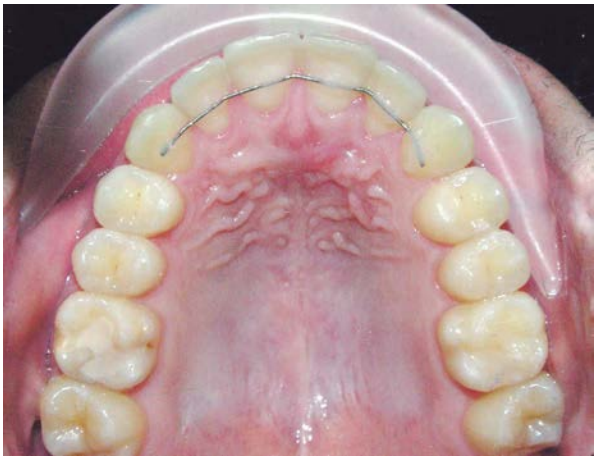


Figura 22.

Figura 23.

Figura 24.

Figura 25.

Figura 26.

Sevilla :

- **Modulo I:** 18-19 Febrero
- **Modulo II:** 21-22 Abril
- **Modulo III:** 23-24 Junio

Ayre Hotel Sevilla. Avda. Kansas City,7

Experto en tecnicas de Autoligado

"UNIVERSAL SMILE SYSTEM"
USS

Dr. Luis F.Morales Jimenez
Telf. 627 337 019
e-mail: lfmorales@infomed.es

Medical Corps Orthodontics

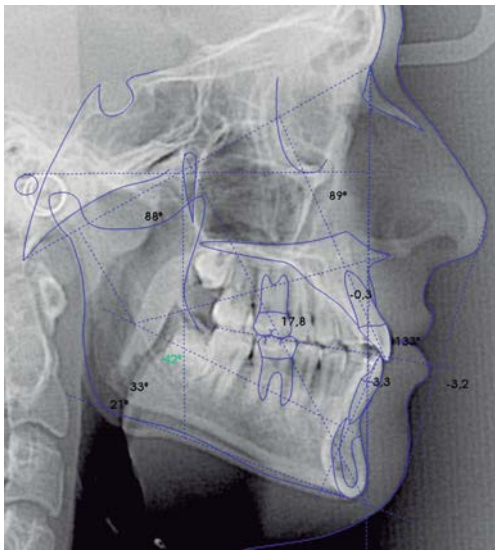


Figura 27.

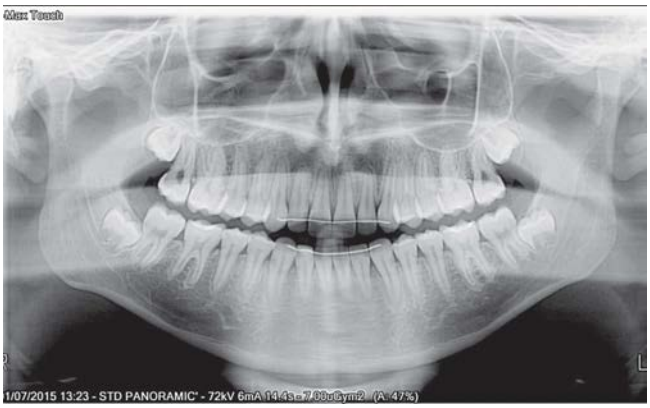


Figura 28.

(+13°) girado 180° (-13°) en el incisivo lateral derecho, conviene para facilitar el movimiento radicular hacia vestibular y coronal hacia lingual para compensar el efecto contrario que se produce durante su alineación. El alto torque (+11°) prescrito en el canino izquierdo retenido fue para compensar la pérdida de torsión que se produce durante su nivelación.

Los caninos inferiores requieren prescripción de alto torque (+13°) para ayudar al movimiento radículo-lingual, y conseguir meter las raíces dentro de la medular. El torque bajo (-11°) de los incisivos inferiores evitaría su protrusión por el anclaje recíproco debido a la angulación excesiva de los caninos.

Los «stop» de los arcos iniciales para impedir su movimiento mesiodistal incontrolado se dispusieron en este caso a nivel de los incisivos centrales superiores que eran los dientes mejor posicionados (11), y en distal del canino 33 para ayudar a conservar la clase I.

Para producir la desoclusión y facilitar el movimiento dentario, ayudar a descruzar el incisivo lateral derecho y como medida de protección para la caída de brackets inferiores, los topes oclusales se colocaron a nivel de los primeros y segundos molares inferiores.

La sonrisa atractiva que presenta ahora el paciente y que era el principal objetivo de su demanda se ha conseguido cementando los brackets de los incisivos superiores 1 mm más hacia gingival, con lo que ahora se aprecia una exposición completa y 2 mm de encía, atributos propios de la juventud. Además se obtiene un arco de sonrisa consonante.

Respecto a los valores de la «microestética» tan preconizados por el Dr. Sarver (12), se estima que en nuestro paciente se han logrado en gran medida los objetivos demandados. En este sentido, se analiza la correcta angulación de los ejes longitudinales de las coronas de los dientes anteriores; los márgenes gingivales de los caninos al mismo nivel o ligeramente superior a los incisivos centrales y los de los laterales ligeramente inferior a estos últimos; la proporción 80/100 entre la anchura y altura de la corona de los incisivos centrales, en nuestro caso (85/100) no se ha podido cumplir debido al Bolton anterior a favor de la arcada inferior con inconveniencia de realizar stripping en los incisivos superiores. Las áreas de contacto interproximal muy equivalentes a las preconizadas por Sarver (50-40-30%); la proporción del 40% de las alturas de las papilas gingivales y, por último, las troneras de los bordes incisales que se van incrementando progresivamente desde los incisivos centrales hacia atrás **(figuras 29 y 30)**.

LA PRESCRIPCIÓN VARIABLE DE LOS BRACKETS UTILIZADOS EN LA TÉCNICA, ASÍ COMO EL USO DE ALAMBRES DE ALTA TECNOLOGÍA, REDUCEN EL NÚMERO DE VISITAS Y EL TIEMPO GLOBAL DE TRATAMIENTO

CONCLUSIONES

1° El cementado indirecto de los brackets aporta mayor precisión en su colocación disminuyendo, por tanto, el número de reposiciones de los mismos y compensaciones en los arcos dentarios.

2° La prescripción variable de los brackets utilizados en la técnica, así como el uso de alambres de alta tecnología, reducen el número de visitas y el tiempo global de tratamiento.

3° La filosofía de la técnica USS aporta un plus adicional a la estética facial en general y al de la sonrisa en particular. ●

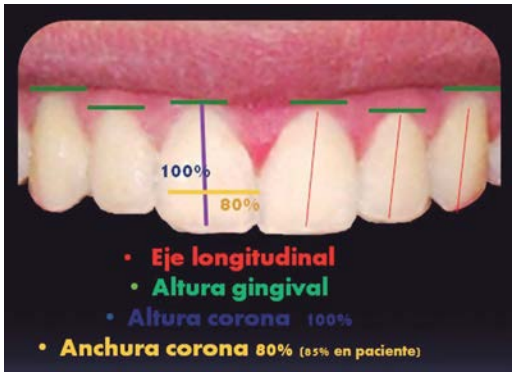


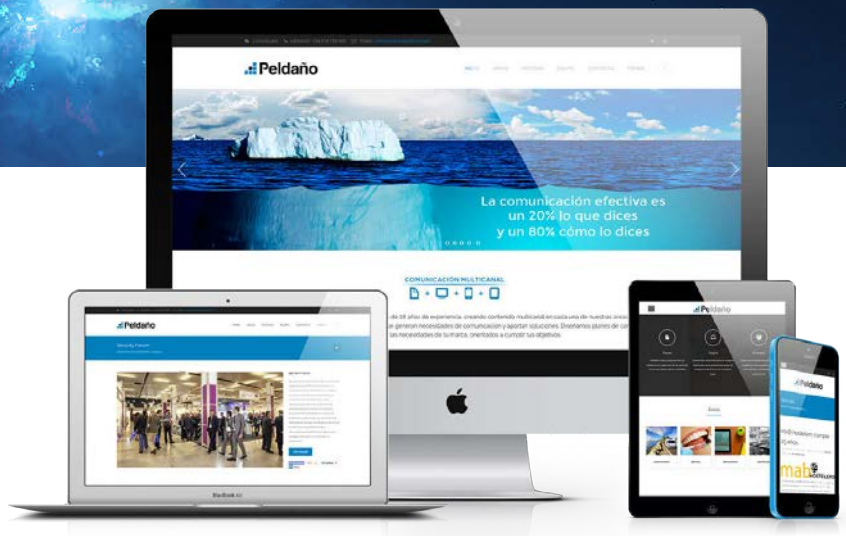
Figura 30.

Figura 29.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Morales LF.** Técnica de autoligado pasivo "Universal Smile System". Parte I. Gaceta Dental 2015; 268: 124-133.
2. **Sarver D, Ackerman M.** Dynamic smile visualization and quantification: Part 1. Evolution of the concept and dynamic records for smile capture. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003; 124: 4-12.
3. **Hunt K, Turk M.** Correlation of the AACD Accreditation Criteria and the Human Biologic Model. The Journal of Cosmetic Dentistry. 2005; 21: 94-105.
4. **Sarver D, Ackerman M.** Dynamic smile visualization and quantification: Part 2. Smile analysis and treatment strategies. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003; 124: 116-27.
5. **McLaughlin R, Bennett J, Trevisi H.** en Mecánica Sistematizada del Tratamiento Ortodóntico. Ed Mosby 2001; 57-72.
6. **Damon W, Bagden A.** Damon System-Manual de trabajo. Ed. AMOLCA. Caracas 2006.
7. **Sondhi A.** Efficient and effective indirect bonding. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999; 115: 352-359.
8. **Kalange J.** Indirect bonding: a comprenhensive review of the advantages. World J Orthod 2004; 5: 301-307.
9. **Spaccesi E.** Adhesión indirecta en ortodoncia. Gaceta Dental. 2009; 201: 132-143.
10. **Morales LF.** Cementado indirecto de brackets en ortodoncia. Gaceta Dental 2014; 256: 190-199.
11. **Nappa A.** Desde el arco recto convencional al sistema Damon. Mis caminos diagnósticos y mecánicos. 1ª Ed. Ripano S.A. Madrid 2009.
12. **Sarver DM.** Principles of cosmetic dentistry in orthodontics: Part 1. Shape and proportionality of anterior teeth. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2004; 126: 749-53.

Sé fiel a tus principios. No cambies.
EVOLUCIONA.



Entra en **www.epeldano.com**
y descubre nuestro **nuevo rumbo.**
Bienvenidos a la era de la comunicación.

COMUNICACIÓN MULTICANAL

www.epeldano.com

Peldaño

PROTECCIÓN BUCODENTAL COMPLETA* CON EL DENTÍFRICO COLGATE TOTAL®

Cuando se trata de proteger la salud bucodental de sus pacientes, la elección del dentífrico correcto puede suponer una gran diferencia. Los dentífricos fluorados convencionales† no ofrecen una protección bucal completa**, sino que se centran en las superficies duras, es decir, los dientes, que representan tan solo el 20 % de la superficie bucal, y dejan desprotegidos los tejidos blandos.[1] En las superficies de los tejidos blandos, como la lengua, las mejillas y las encías, se desarrollan bacterias que pueden empezar a colonizar de nuevo los dientes y el borde gingival después del cepillado.

LA TECNOLOGÍA DE LIBERACIÓN PROLONGADA DEL DENTÍFRICO COLGATE TOTAL®

Afortunadamente, la exclusiva tecnología de liberación prolongada de Colgate Total® ofrece una solución que va más allá de la protección de los dientes e incluye también los tejidos blandos de la boca. Colgate Total®, formulada con triclosán y copolímero, se adhiere a los tejidos duros y blandos y proporciona una protección antibacteriana en toda la boca* durante un máximo de 12 horas, incluso después de comer y beber.[2-7]

IMPORTANTES BENEFICIOS PARA LA SALUD BUCODENTAL CLÍNICAMENTE PROBADOS

Los beneficios de Colgate Total® están avalados por estudios clínicos. En un ensayo doble ciego y cruzado[2], Colgate Total® logró una reducción considerablemente mayor de la cantidad total de bacterias durante un máximo de 12 horas que un dentífrico de fluoruro sódico o fluoruro de estaño. Además, Colgate Total® consiguió una disminución adicional del 72 %, el 63 %, el 72 % y el 66 % de las bacterias de la placa dental, la saliva, la lengua y la mucosa yugal, respectivamente.

Proteja la salud bucodental de sus pacientes: Colgate Total® proporciona protección al 100 % de la superficies bucales, incluidas las encías, las mejillas, la lengua y los dientes.

Los dentífricos anticaries convencionales† protegen únicamente los tejidos duros, que constituyen

El 20 %

de toda la boca[1]

El 80 %

de la boca se compone de tejidos blandos[1]

Para más información: Consulte la web de Colgate para Profesionales Dentales: www.colgateprofesional.es

Colgate®

SU ALIADO EN LA SALUD BUCODENTAL

www.colgateprofesional.es

* Además del flúor para la protección anticaries, Colgate Total® proporciona 12 horas de protección antibacteriana para los dientes, la lengua, las mejillas y las encías.
** Definida como 12 horas de protección antibacteriana para los dientes, la lengua, las mejillas y las encías.
† Definido como dentífrico fluorado no antibacteriano.

Bibliografía: 1. Collins LMC, Dawes C. *J Dent Res*. 1987; 66: 1300–1302. 2. Fine DH, Sreenivasan PK, McKiernan M et al. *J Clin Periodontal* 2012: 39: 1056–1064. 3. Fine DH, Furgang 0, Markowilz K et al. *JADA* 2006: I37: 14D6–14I3. 4. Amornchat C, Kraivaphan P, Triratana T. *Mahidol Dent J* 2004: 24: 103–111. 5. Xu T, Deshmukh M, Barnes VM et al. *Compend Contin Edue Dent.* 1004: 15 (Suppl): 46–53. 6. Kraivaphan P, Armonchal C, Triratana T. *J Clin Dent* 2013: 24: 20–24. 7. Triralana T, Barnes V, Chung J et al. *J Dent Res* 2012: 91 (Spec Iss A): 1451.

Colgate®

COLGATE TOTAL®

CONSIGUE LA PROTECCIÓN* DEL 100% DE LAS SUPERFICIES DE LA BOCA[1]

- Los dentífricos normales† protegen únicamente los tejidos duros, que constituyen el 20% de toda la boca[2].
- El restante 80% de la boca está formado por la lengua, las mejillas y las encías, que pueden actuar como un reservorio para las bacterias que recolonizarán la biopelícula de la placa.

¿POR QUÉ CONFORMARSE CON UNA PROTECCIÓN DE SOLO EL 20% SI PUEDE OFRECER A SUS PACIENTES UNA PROTECCIÓN DEL 100% DE LAS SUPERFICIES DE LA BOCA?

Si desea información adicional sobre este producto, visite *www.colgateprofesional.es*

*Además del flúor para protección anticaries, Colgate Total® proporciona protección antibacteriana durante 12 horas para los dientes, la lengua, las mejillas y las encías.
† Definidos como dentífricos fluorados sin antibacterianos

Bibliografía: 1. Fine DH, Sreenivasan PK, McKiernan M, et al. J Clin Periodontol. 2012;39:1056-1064. **2.** Collins LMC, Dawes C. J Dent Res. 1987;66:1300-1302

Dr. Carlos Fernández Villares
Especialista en Odontología Estética.
Práctica privada en Odontología Estética.

Dr. Carlos Oteo
Comité Científico
de Gaceta Dental.

RESINAS COMPUESTAS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 24 años de edad que acude a la consulta derivada por su ortodoncista para planificar unas restauraciones en el sector anterior ya que está terminando su tratamiento de alineamiento y oclusión y nos es remitida para valorar el tipo de restauración que le vamos a hacer cuando se retiren los brackets.

La paciente nos explica que se ha colocado la aparatología para mejorar el aspecto de su sonrisa y que le asesoremos respecto a lo que puede mejorar en la misma.

En la exploración inicial se observan dos restauraciones defectuosas que necesitan ser reemplazadas. Tras la exploración radiológica se determina que la vitalidad de los dientes es positiva y se pide a su ortodoncista que nos cierre los espacios y ponga un aparato removible rígido de retención para poder llevar a cabo el tratamiento estético restaurador tras la retirada de los brackets.

Asimismo, le proponemos a la paciente aclarar el color de sus dientes para mejorar la estética de la sonrisa, terapia que es aceptada.

Diagnóstico

Restauraciones clase IV en 11 y 21 defectuosas, con espacio negro.

Opciones de tratamiento

- Blanqueamiento superior e inferior y restauraciones directas de composite.
- Blanqueamiento superior e inferior y facetas de porcelana adherida.

Figura 1. Situación postortodoncia y tras el blanqueamiento inicial domiciliario.

—Empiezas con un blanqueamiento. ¿Qué tipo de técnica empleas para hacer este tratamiento y cuánto tiempo esperas hasta poder llevar a cabo las restauraciones?

—Creo que tras un tratamiento de ortodoncia los pacientes agradecen mucho que realicemos un aclaramiento de sus dientes. Nosotros empleamos la técnica domiciliaria con diferentes protocolos en función de cada paciente, sensibilidad, tipo de color y esmalte disponible. Esperamos un mínimo de 21 días tras la última aplicación del producto en la arcada. Avisamos al paciente de que tendrá que revisarse cada seis meses y, en caso de ver variaciones del color, sería conveniente realizar un refuerzo del blanqueamiento para que el color sea estable.

—¿Qué ventajas crees que te aportan las resinas compuestas (RC) directas frente a la porcelana directa?

—Actualmente las resinas compuestas directas nos permiten ser más conservadores que con la porcelana. Se han puesto de moda las restauraciones «*no prep*» en porcelana, pero no es posible llevarlas a cabo en todos los casos, ya que, para añadir este material, en la mayor parte de los casos, tenemos que realizar algún tipo de preparación en el diente, por mínima que sea, mientras que con el composite podemos obviar ese paso. Esto nos permite ofrecer a nuestros pacientes unos tratamientos totalmente conservadores, Odontología aditiva adhesiva y estética.

Los composites también nos ofrecen un resultado estético inmediato y, en caso de tener que hacer correcciones del resultado final, bien por insatisfacción del paciente o por fractura, se pueden realizar de una manera más inmediata que con una restauración indirecta de porcelana. Los composites nos permiten tener mucha más rapidez en la ejecución de los planes de tratamiento y llevar posibles modificaciones, incluso de forma, ante pacientes dubitativos o cuando nosotros mismos no tenemos claro si el resultado va a ser del agrado del paciente.

—¿Cuándo indicas un composite?

—En pacientes jóvenes (principalmente en menores de 30 años, aunque el límite de edad lo pone el paciente); en niños y adolescentes, sobre todo, cuando económicamente el paciente no puede permitirse un procedimiento indirecto de porcelana (que lleva unos costes de laboratorio); en restauraciones pequeñas; y cuando realizamos estética sin tocar el diente. Nuestro criterio también se basa en el análisis del problema a resolver. Así, si tenemos que complementar el diente con un material restaurador nos decantamos por el composite, mientras que si tenemos que cubrir la cara vestibular, la balanza se inclina hacia la porcelana. El composite bien trabajado es un material realmente estético y nos ofrece un resultado inmediato sin hacer esperar al paciente los tiempos de laboratorio que implica un proceso indirecto. Además, si se cuidan pueden durar muchos años en un buen estado.

RECOMENDAMOS LOS PROCESOS ADHESIVOS BAJO UN BUEN CONTROL DE LA HUMEDAD CON EL DIQUE DE GOMA

—Estamos de acuerdo en que hay que usar aislamiento en procesos adhesivos, pero ¿cuándo indicas el aislamiento absoluto?

—Actualmente, en todas las situaciones, pero en esta ocasión no lo hice porque, aparte de ser un caso que ya tiene unos años, la paciente quería cerrar el espacio interincisivo y tuve que modificar el perfil de emergencia con una matriz seccional y composite, y esta técnica es mejor realizarla sin aislamiento diente a diente. Sin embargo, cada vez mejoramos la técnica y actualmente recomendamos los procesos adhesivos bajo un buen control de la humedad. El dique de goma tiene que ser una herramienta que nos facilite el trabajo diario y, con práctica, su colocación se lleva a cabo en muy pocos minutos y el paciente lo agradece.

Figura 2. Aislamiento relativo y protección del diente adyacente con teflón.

Figura 3. Grabado con ácido ortofosfórico.

Figura 4. Control de la humedad con sistema de aspiración.

Figura 5. Aplicación del sistema adhesivo.

—¿Cuánto diente incorporas en el grabado?

—Siempre grabamos más allá de la línea de fractura. El motivo es que necesitamos que haya adhesión, no solo en esta línea, sino también en la zona en la que nos extendemos con el composite al modelarlo con el pincel y, si nos limitamos solo a grabar la zona de la línea de fractura, podemos tener líneas blancas tras el pulido o filtración marginal, lo que se traducirá en un deterioro del composite a corto y medio plazo. Siempre se recomienda eliminar muy bien el ácido durante el lavado, ya que, a veces, nos olvidamos de la cara palatina y se quedan restos que nos estropean el proceso adhesivo. Por eso, tenemos que ser muy estrictos en cada paso. A día de hoy el grabado ácido en el sector anterior es la técnica de elección.

TENEMOS QUE CONOCER CÓMO FUNCIONA NUESTRO SISTEMA ADHESIVO Y RESPETAR BIEN LOS PROTOCOLOS DE TRABAJO

—Veo que no secas con la jeringa sino con el aspirador.

—Empleamos ambas cosas, pero es importante el uso del aspirador para asegurarnos de que eliminamos los restos de humedad del diente. Usando ambas cosas podemos controlar que haya un grado de humedad óptimo en el diente. En esmalte podemos secar más, mientras que en dentina dependerá del sistema adhesivo elegido.

Figura 6. Aislamiento relativo para poder modificar el perfil de emergencia del 21.

Figura 7. Colocación de composite en la llave de silicona y aplicación en la posición determinada por el encerado.

VITA ENAMIC® IS absorbe las fuerzas masticatorias.

Resistente. Eficiente. Precisa.

3517SP

VITA shade, VITA made.

VITA

Nuestro Equipo Técnico y Comercial les espera en la EXPODENTAL 2016 en Madrid en nuestro Stand VITA, Pabellón 7, Stand 7B15 para poderle ampliar información sobre nuestras novedades innovadoras y la gama de productos VITA.

www.vita-zahnfabrik.com facebook.com/vita.zahnfabrik

La fórmula del éxito *En*: resistencia + elasticidad = fiabilidad²

Figura 8. Cara palatina de 21 con esmalte de composite microhíbrido tras terminar el 11.

Figura 9. Modificación del perfil de emergencia del 21 tras la retirada de la matriz y realización de mamelones.

—¿Utilizas siempre el mismo protocolo de adhesión?

—No, en el sector anterior suelo optar por adhesivos que necesitan obligatoriamente grabado ácido, mientras que en el sector posterior empleamos adhesivos autograbantes con una estrategia de grabado selectivo del esmalte.

En el sector anterior solemos emplear adhesivos que tienen la parte hidrófila y la hidrófoba por separado, pero lo más importante en adhesión es conocer el adhesivo y sacarle el máximo partido siendo muy estricto con los protocolos. En clases IV, podemos decir que los protocolos clásicos funcionan, eso sí, respetando los pasos y conociendo cómo funciona el adhesivo que estamos empleando, componentes, solvente, etc.

—¿Algún truco que nos ayude a mejorar la adhesión independientemente del sistema usado?

—Frotar con energía la dentina, eliminar muy bien el solvente, usar gotas nuevas y generosas cada vez y usar varias capas para obtener una adecuada, no una capa gruesa, sino una con suficiente adhesión en toda la superficie dentaria.

—¿Por qué no haces los dos dientes al mismo tiempo?

—En mi experiencia hacer los dos dientes a la vez puede llevarnos a errores en la inclinación de la línea media. Además, si hacemos los dos a la vez no podemos asegurarnos un correcto pulido de la zona interproximal. Me gusta emplear la técnica de la llave de silicona previo encerado diagnóstico y copiar la forma que hemos determinado en el modelo. Así, podemos obtener un área mesial muy pulida y controlamos los perfiles de emergencia, en este caso del 21.

—¿Qué composite has elegido?

—En este caso he usado un composite microhíbrido que consigue una estética adecuada y tonos de alto valor que me permiten afrontar casos de dientes blanqueados. También se consigue un pulido fácil y muy duradero y, sobre todo, un composite con un buen manejo (modelable), que es uno de los factores determinantes a la hora de elegir un material en el sector anterior, aparte de la fluorescencia y la opalescencia. Actualmente, empleo un consejo que me dio el Dr. Manuel Radigales: terminar las restauraciones con un composite de microrrelleno, lo cual funciona muy bien a largo plazo.

EVOLUCIONAMOS CONTIGO

Innovación y calidad al alcance de todos

OSTEOPLUS® SYSTEM

20 AÑOS D Importación Dental Especialidades

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

Figura 10. Definición de la translucidez del borde incisal tratando de imitar la naturaleza.

Figura 11. Finalización de los dos composites.

—¿Cuál debe ser el grosor del esmalte para una restauración estética de composite?

—Los últimos estudios demuestran que un grosor de menos de 0,5 mm no modifica el color de la restauración y con más de 0,5 podemos alterarlo sin control, así que 0,5 es la cifra mágica. Para ello, ahora tenemos instrumentos que nos permiten controlar el grosor de esa capa y, sino, podemos recurrir a encerados, guías transparentes y otros métodos para conseguir un resultado óptimo. En este caso terminamos la restauración con un esmalte joven.

Los composites se dividen en sistemas Vita y Non-Vita. Estos últimos permiten restaurar el diente desde la base cromática de la dentina y finalizar modulando la restauración con el esmalte. Normalmente los esmaltes de estos sistemas se dividen en jóvenes, adultos y *senior*, aunque cada fabricante los llama de una manera. En este caso terminamos la restauración con un esmalte joven (Junior Enamel). Si hubiéramos empleado un sistema Vita, el esmalte final debería ser del mismo color que el color seleccionado con la guía Vita.

—¿Cómo consigues el punto de contacto en estas restauraciones?

—Existen varios métodos. Podemos emplear matrices transparentes preformadas que nos permiten arrastrar el composite y pegarlo al diente de al lado y, posteriormente, conseguir el punto de contacto con tiras finas de acabado que no desgasten sino que pulan con mucho cuidado. También disponemos de métodos más sencillos, como emplear las matrices seccionales indicadas en un principio para el sector posterior, pero colocadas de manera vertical, apoyadas en la parte cervical del diente y sujetas con una cuña. Lo más importante es probar diferentes alternativas y quedarse con la que mejor funcione en las manos de cada profesional.

LOS ÚLTIMOS ESTUDIOS DEMUESTRAN QUE UN GROSOR DE 0,5 MM DE ESMALTE CON COMPOSITE ES LA CIFRA MÁGICA QUE NOS PERMITE CONTROLAR EL COLOR DE LA RESTAURACIÓN FINAL

—¿Para el acabado y pulido empleas fresas o discos?

—Hay autores que no recomiendan el uso de discos porque dicen que dejan las superficies muy aplanadas. Empleamos ambas cosas, pero es importante aprender un protocolo de acabado y pulido: comenzamos con discos, controlando siempre las revoluciones a las que trabajamos; continuamos con fresas, de diamante y de carburo de tugsteno, pero en multiplicador 1:5 para un mayor control de la velocidad y el torque; y terminamos de nuevo con discos. Un buen truco es pintar el diente con diferentes colores para saber la anatomía que queremos plasmar en nuestra restauración.

La calidad VALO. **Ahora disponible en colores.**

VALO®

LÁMPARA LED de AMPLIO ESPECTRO para una EFICAZ FOTOPOLIMERACIÓN

Graphite Fuchsia Teal Gold Black

www.valo-led.com

PROUD USA MANUFACTURER Ultradent is a proud USA manufacturer. To learn more visit ultradent.com/USA

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Ultradent en España: Tel 619558249 - Fax: 93 4198792 - info@ultradent.es - www.ultradent.es

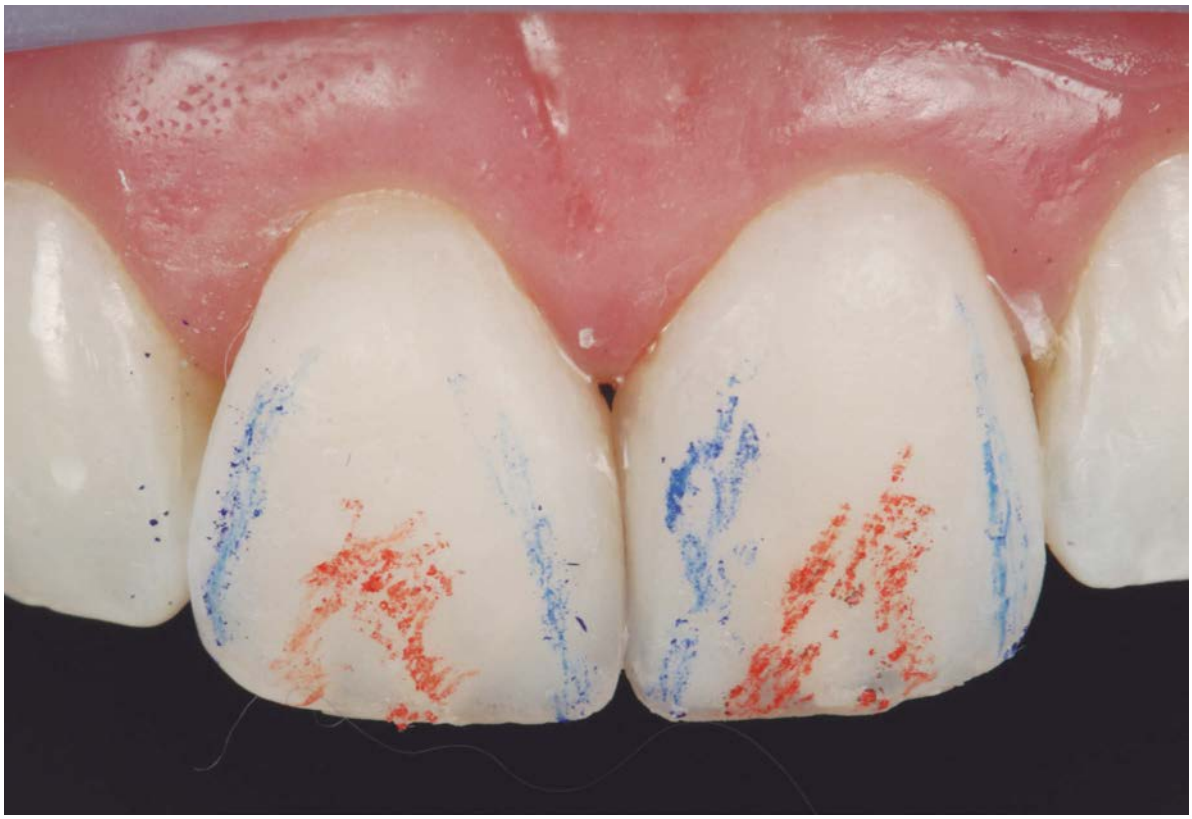


Figura 12. Diferentes colores para poder dar una anatomía correcta a los dos dientes.

Figura 13. Revisión a un mes.

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

V PREMIO CLÍNICA DEL FUTURO

PROYECTOS DE PLAN DE NEGOCIO PRESENTADOS POR ESTUDIANTES Y PROFESIONALES ODONTÓLOGOS

PREMIO:

Cursos y material valorado en más de 5.000 €
+ Placa acreditativa

PATROCINA:

VPveinte consultores

Consulta las bases en *www.gacetadental.com/premios-gaceta-dental/*

Envíe su proyecto a:
PREMIOS GACETA DENTAL
Avda. del Manzanares, 196 | 28026 Madrid

+INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL

Figura 14. El brillo final se consigue con pastas de óxido de aluminio y también con diamantadas.

Figura 15. Para el pulido interproximal empleamos tiras sin memoria.

UNA DE LAS CLAVES DEL BUEN PULIDO ES CONOCER EL MATERIAL QUE ESTAMOS EMPLEANDO Y USAR EL MENOR NÚMERO DE PASOS PARA QUE EL RESULTADO SEA SENCILLO Y PREDECIBLE

—¿Y el brillo final, también lo haces con discos o algún tipo de cepillo?

—Usamos discos de fieltro y pastas de pulir, bien diamantadas o de óxido de aluminio. Actualmente intentamos emplear una sola pasta. Es importante empezar a baja velocidad, 20.000 rpm, y subir paulatinamente la misma para no eliminar la pasta de la superficie a alta velocidad. Creo que una de las claves del buen pulido es conocer el material que estamos empleando y usar el menor número de pasos para que el resultado sea sencillo y predecible.

—¿Las tiras no desgastan los puntos de contacto?

—Depende de las que uses. Si son rígidas y gruesas con memoria puede ocurrir un desastre al hacer mucha presión intentando pulir en interproximal, por lo que es importante usarlas suavemente o recurrir a tiras que no tengan memoria, que se desgastan más, pero respetan mejor la anatomía que hemos logrado con nuestro modelado a espátula y con matrices.

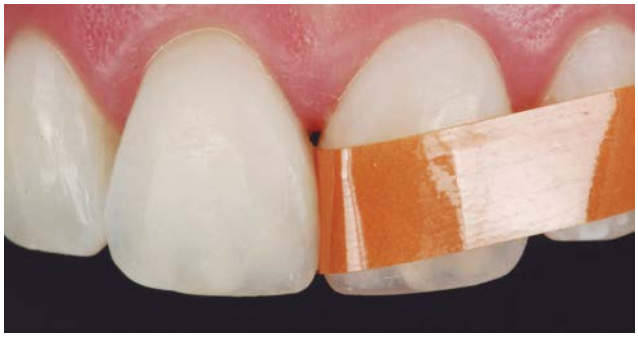


Figura 16. Terminamos con grano fino para poder dejar un punto de contacto adecuado y pulido.

—¿Cómo se comportan con el tiempo estas restauraciones?

—En la última fotografía mostramos el resultado a los cuatro años. A mi parecer es aceptable. Quizás necesita algo de mantenimiento, pero siempre podemos retocarlas de una manera sencilla. Recuerda las indicaciones de las que hemos hablado.

—¿El punto clave son cinco años?

—Entrevístame el año que viene y te enseño que tal están. ●

Figura 17. Sonrisa final a los cuatro años.

IBERIA DENTSPLY SYMPOSIUM

MARBELLA
4 de junio de 2016

Moderador

Dr. Adrián Guerrero

Ponentes

Tord Berglundh
Rino Burkhardt
Lyndon Cooper
Fouad Khoury
Jan Lindhe
Michael Norton
Giulio Rasperini
Maurizio Tonetti

Sesión Ortodoncia

Raffaele Spena

Sede

Palacio de Congresos de Marbella
Málaga

Para más información:

☎ 901 100 111
www.symposiumdentsplyiberia.com
congresos@lamardeventos.com
implants-barcelonaesp-formaciondental@dentsply.com

For better dentistry

DENTSPLY

Dr. Olivier Benhamou
Arts Loi Dental Clinic – Bruselas (Bélgica)
Certificado de Laboratorio de Anatomía - Universidad de Burdeos II (Francia)
Título universitario en Implantología Oral y Maxilofacial - Universidad de París XII (Francia).

REHABILITACIÓN DE IMPLANTES EN UNA POSICIÓN POSTERIOR

SITUACIÓN CLÍNICA INICIAL

Paciente desdentado con la posición 36 y que ha sufrido múltiples tratamientos endodónticos y reconstrucciones coronorradiculares con postes endodónticos **(Figuras 1 y 2)**.

Mi elección recayó en una reciente gama de implantes revolucionaria, puesto que es sencilla y accesible a todos. En efecto, la Implantología siempre ha sido considerada como un ámbito elitista, complejo, que requiere una formación técnica y clínica profunda, así como importantes inversiones.

Con el sistema Eureka:

- Todo está en la caja: el implante, la prótesis, los accesorios y los instrumentos de cirugía de uso único.
- El pilar protésico se cementa en el implante: el implante pasa a ser entonces una simple raíz dental. Todo el mundo sabe cementar una espiga o un inlay core en una raíz: la prótesis sobre implante resulta sencilla.

–Un sistema todo en uno, sin inversión previa.

Figura 1.

Figura 2.

Figura 3. Incisión de la encía sobre la cresta en contacto óseo.

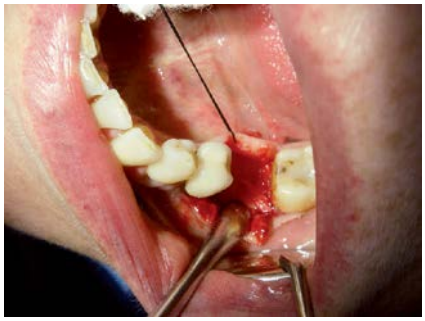


Figura 4. Despegado de los colgajos (despegador de Molt) y visualización de las tablas óseas.

Figura 5. Trepanación ósea con la fresa de punta.

IMPLANTACIÓN (FIGURAS 6-15)

La colocación del implante se efectúa igual que para otros. Se comienza con una fresa en punta y, después, se utiliza una o varias fresas cuyo diámetro va aumentando (según el diámetro del implante elegido), terminando con la fresa terminal. El facultativo puede utilizar una fresa de punta y una secuencia de fresas de otro sistema de implante o la del «Pack cirugía Eureka». En cambio, debe utilizar la fresa terminal que se proporciona en el kit **(figura 8)**.

Después de la curación del tejido gingival **Figuras 16 y**

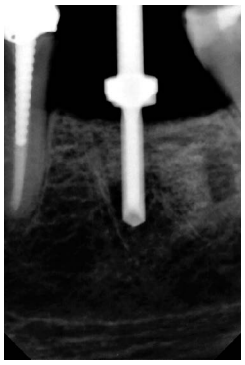


Figura 6. Control radiológico del posicionamiento del orificio implantario.

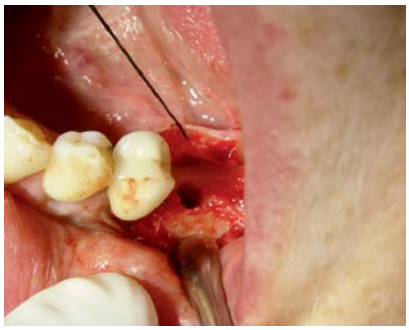


Figura 7.

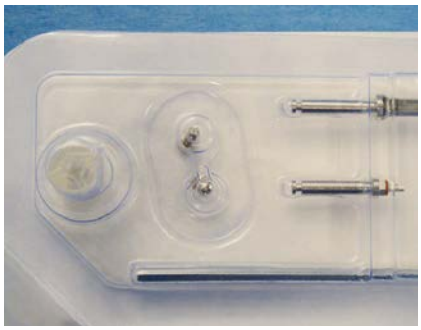
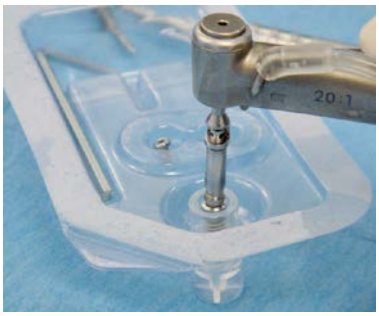


Figura 8.



Figuras 9 y 10. El implante está sacado de su alojamiento directamente con un mandril para contra-ángulo incluido en el «Pack cirugía Eureka».

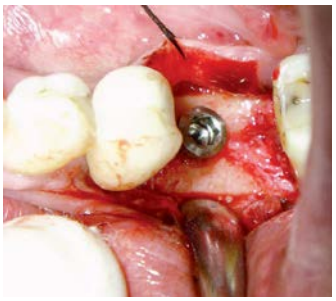
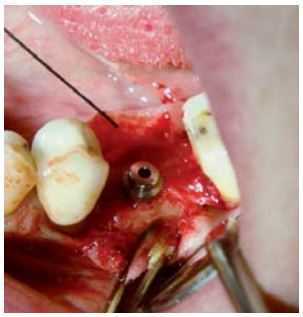
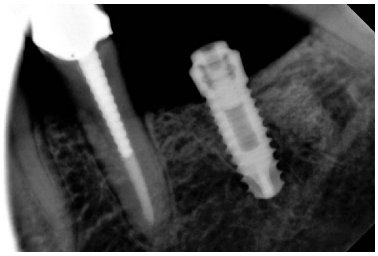


Figura 11. Según esta técnica, el implante se coloca a nivel yuxta-gingival. A continuación, se coloca un tornillo de cierre y la encía cicatriza alrededor del cuello del implante. Por consiguiente, ya no es necesario volver a intervenir quirúrgicamente para abrir de nuevo la encía, el trayecto gingival y la modelización de la encía están garantizados por el propio implante y no un tapón de cicatrización. Con esta técnica, se recomienda utilizar un implante con un cuello liso y no rugoso que permitirá una mejor gestión de los tejidos blandos.





Figuras 12-15. Después de la colocación del implante con el mandril multifunciones, el tornillo de cobertura es introducido sobre el implante y la encía está suturada a ambos lados del tornillo.

FASES PROTÉSICAS

Figura 16.

Figura 17.

Figura 18.

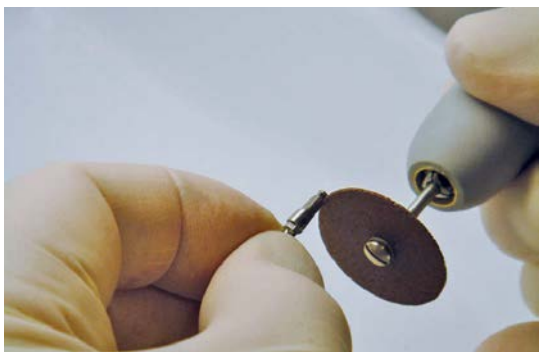


Figura 19.

Figura 20.

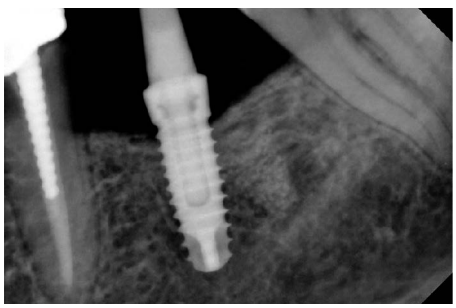


Figura 21.

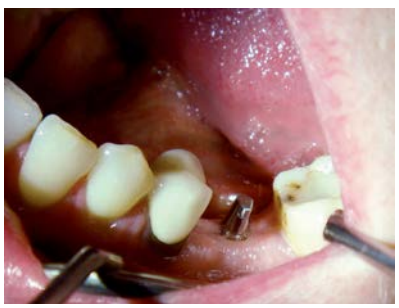


Figura 22.

Figura 23.

UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA

Edición 2016

Especialista Universitario en Implantología Oral

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FORMACIÓN DE POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA

Dirección Académica:
Dr. David Morales Schwuarz
Dr. Aldo Lucero Sánchez

INFORMACIÓN Y MATRICULACIÓN:
info@odontologiaucam.es
Ana Arroun: Tel. 950 34 05 31
Lunes a viernes de 9:00 a 14:00 y 17:00 a 21:00

- *Edición 2016 - Inicio: Marzo de 2016.*
- *Matricula: 9.000€*
- *Preinscripcion: 2.000€*
- *35 ECTS.*
- *Preinscripción abierta (grupo reducido).*
- *Beca para el alumno/a con mejor expediente.*
- *Beca para un alumno/a según el Real decreto del MEC.*
- *Pago fraccionado de la Matrícula.*
- *Financiación a medida de cada alumno/a.*
- *Viernes y sábados intensivos.*

Sede:
UCAM VALLADOLID

MÓDULOS

- *Módulo 1: Ciencias básicas en implantología. Planificación I.*
- *Módulo 2: Planificación II.*
- *Módulo 3: Principios quirúrgicos básicos. Preparación del campo quirúrgico.*
- *Módulo 4: Cirugía implantológica I.*
- *Módulo 5: Prótesis I.*
- *Módulo 6: Ciugía implantológica II.*
- *Módulo 7: Laboratorio anatomía. Prácticas cadáver.*
- *Módulo 8: Prótesis II.*
- *Módulo 9: Oclusión y mantenimiento de implantes.*
- *Módulo 10: Manejo de tejidos blandos. Perimplantitis.*
- *Módulo 11: Cirugía avanzada.*

- *Prácticas con cabezas animales y fantomas.*
- *Prácticas con cabezas de cadáver.*
- *Prácticas sobre pacientes.*
- *El alumno recibirá caja quirúrgica.*
- *Un mínimo de cinco implantes por alumno.*
- *Programa de planificación y cirugía guiada.*
- *Los alumnos recibirán los apuntes del curso en una tablet.*

PROFESORADO:

Dr. Salvador Alonso Pérez
Dr. Luis Alonso
Dr. José Antonio Amo
Dr. Fernando Arroyo
Dr. José Luis Calvo Guirado
Dr. Fernando de Carlos Muñoz
Dr. José Manuel Cervera
Dr. Cesar Echegoyen
Dr. Antonio Fernández Arenas
Dr. Alberto Fernández Ayora
Dr. Miguel González Menéndez
Dr. Lanka Mahesh
Dr. José E. Maté Sánchez de Val
Dra. Hilde Morales
Dr. David Morales Schwarz
Dr. Francisco Pastor
Dr. Carlos Pérez Albacete Martínez
Dr. Fernando Pérez Paniagua
Dr. Xulio Pouso
Dra. María Piedad Ramírez Fernández
Dr. Henrique Reis
Dr. Miguel Santana
Dr. Luis Segura-Mori
Dr. Natxo Solís
Sr. Rubén Alonso
Sr. Eliseo Vidal

Figura 24.

Figura 25.

17, se hace la prótesis definitiva. Por eso, la primera etapa es la toma de impresión. Un sistema de indexación permite conocer la posición exacta de la conexión hexagonal del implante.

Existen dos métodos con el fin de realizar una toma de impresión con Eureka. Para ello, se utiliza tanto directamente el pilar titanio recto y el pilar calcinable como la transferencia y el análogo (los tres están incluidos en el «pack prótesis» **Figura 18**). Luego, se coloca el homólogo del implante en la impresión para el colado del modelo en yeso. Para este caso, se selecciona una impresión directa en el pilar. Sólo la altura del pilar se reajusta después de medir el espacio protésico necesario. Para una impresión por pilar en boca: lo más sencillo, podemos preparar el pilar sin pasar por su laboratorio **Figura 19**.

Una vez que la preparación del pilar está completa, se sella en la boca con el cemento definitivo **Figuras 20 a 22**.

La impresión se realiza con un material clásico (silicona), con doble mezcla, con una cubeta **Figura 23**.

Una vez que se haya adherido el material de impresión, podrá retirarse la cubeta. En ese caso, no se utiliza ninguna transferencia, por tanto, la toma de impresión es similar a una toma de impresión en diente natural retocado.

El laboratorio recibe una huella digital como un diente natural y se puede verter fácilmente el modelo maestro yeso. Se hace la corona **Figuras 24 y 25**.

RESULTADO CLÍNICO A 1 AÑO

Los dos elementos, pilar protésico e implante, se ensamblan mediante cementado al igual que una reconstitución corono-radicular clásica, modelo «inlay-core» **Figura 26**.

Contrariamente a las dicultades de la preparación de un alojamiento de canal para una sujeción en una raíz natural (tratamientos endodónticos, perforaciones, etc.), la raíz del implante Eureka es mucho más fácil de gestionar.

Las espigas de su prótesis Eureka son «anatómicas». Reproducen de manera fiel la supercie interna del implante.

El ensamblaje de estos elementos mecanizados al micrón también es mucho más preciso que en el caso de espigas coladas o prefabricadas.

La resistencia mecánica y la longevidad de su reconstrucción resultan optimizadas **Figura 27.**

CONCLUSIONES

Eureka tiene como objetivo hacer que la Implantología sea más simple y, por tanto, más accesible.

Las diferencias fundamentales del sistema son las siguientes:

1. Un sistema todo incluido, sin superfluos, de un solo uso.
2. Sin compromiso, sin inversión previa.
3. Un pilar cementado: la prótesis sobre implante se convierte en prótesis convencional. ●

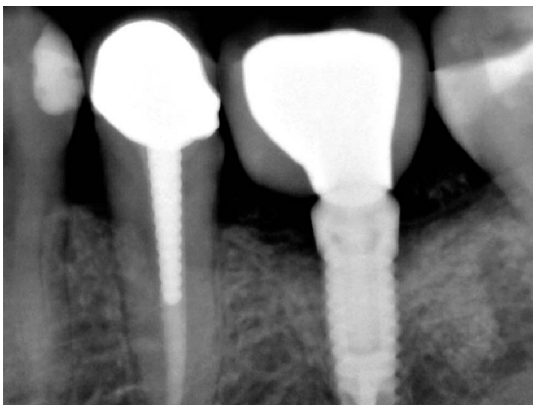


Figura 26.

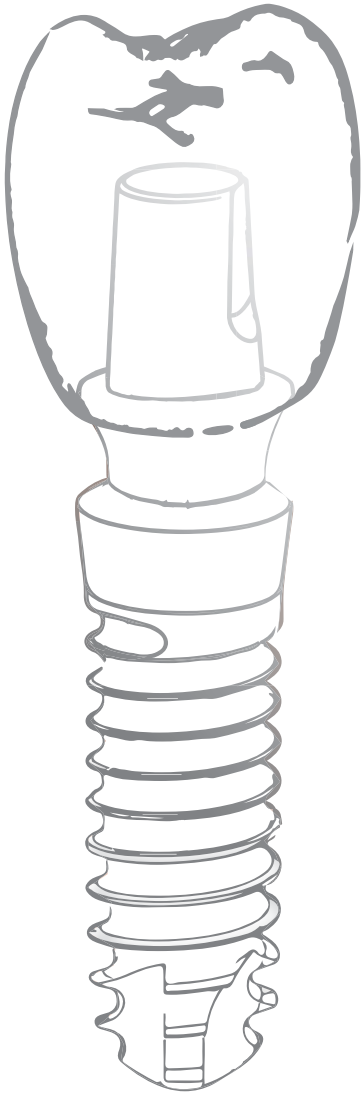
Figura 27.

Nº 1

eureka!®

by Laboratorios SCHMIDT & TBR

1 CAJA 1 CASO



Sistema de implantes creado por Odontólogos para Odontólogos.

Nueva solución implantológica al alcance de todos.
No más roturas ni holguras.

Todos los componentes necesarios para la reconstrucción implantológica y protésica, en un único embalaje.

Casa SCHMIDT
Distribuidor en Exclusiva

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

YouTube

Dr. Elías Casals
Doctor en Odontología por la Universidad de Barcelona.
Expresidente de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO).
Odontólogo de Atención Primaria en el Centro de Atención Primaria Sant Miquel (Granollers).
Institut Català de la Salut (ICS).

¿ES MEJOR PREVENIR O RESTAURAR UNA LESIÓN DE CARIES?

La utilidad de implementar una guía de práctica clínica de caries en nuestra consulta

Probablemente, como profesional de la salud oral, la primera pregunta que aflorará en su mente tras leer el título de este artículo es la siguiente: ¿se refiere a la utilidad para mí como profesional o a la utilidad para mis pacientes? Vamos a intentar dar respuesta a ambas preguntas.

¿CUÁL ES LA ÓPTICA DEL PACIENTE? ¿ES MEJOR PREVENIR?

Cualquier paciente debería responder que prefiere prevenir a curar para evitar los efectos negativos de enfermar. Evitar el malestar o el dolor, poder comer correctamente o simplemente mantener la estética natural original son motivos suficientes para intentar evitar una lesión de caries. Además, el tratamiento invasivo de una lesión de caries suele requerir anestesia, un tratamiento más pesado e incómodo que el de una actividad preventiva y que comporta un mayor consumo de tiempo. Por si estas razones no bastaran, podemos añadir el valor de la gestión del tiempo. Un tratamiento de urgencia por una lesión de caries provocará una atención no programada dentro de la apretada agenda diaria de la mayoría de ciudadanos.

El tiempo aumenta de valor día a día y su gestión es cada vez más compleja y estresante. Las actividades preventivas son perfectamente programables, las actividades restauradoras no siempre lo son.

Debemos añadir a estas razones que el resultado final de restaurar una lesión es obtener un diente reparado. Por excelente que sea el tratamiento realizado no mantenemos el diente intacto en su estado original. El paciente bien informado que ha tomado conciencia del valor de sus dientes naturales deberá preferir, sin lugar a dudas, un diente no tratado.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud de 2011-12, publicada en 2013, el principal motivo de visita al dentista en España es realizar una revisión, seguido de una profilaxis **(Figura 1)**. Es decir, el grueso de visitas tiene como objetivo el mantenimiento de la salud oral. Esta visión preventivista y a favor del mantenimiento se incrementa en función del mayor nivel socioeconómico de la población. De hecho, el porcentaje que representan estas actividades ha aumentado respecto a la encuesta anterior del año 2006 en todas las franjas socioeconómicas, estableciendo una tendencia clara. La **figura 1** muestra claramente cómo son los niveles socioeconómicos más bajos los que dedican un mayor porcentaje de sus visitas a tratamientos protésicos y de extracción dental.

LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS SON PERFECTAMENTE PROGRAMABLES, LAS ACTIVIDADES RESTAURADORAS NO SIEMPRE LO SON

¿CUÁL ES LA ÓPTICA DEL PROFESIONAL? ¿ES MEJOR CURAR?

Como profesionales sanitarios con un código deontológico que debe guiar nuestras acciones, nuestro objetivo no debería ser otro que ofrecer el mejor tratamiento posible a nuestros pacientes sin evaluar nuestro beneficio económico. Ciertamente, es difícil imaginar un profesional de la salud oral que piense que sea mejor tratar que prevenir. De hecho, una amplia mayoría de dentistas españoles muestran su frustración debido a la falta de recursos económicos suficientes de algunos de sus pacientes para hacer frente a las necesidades de tratamiento ideales. Dicha situación obliga a proponer opciones

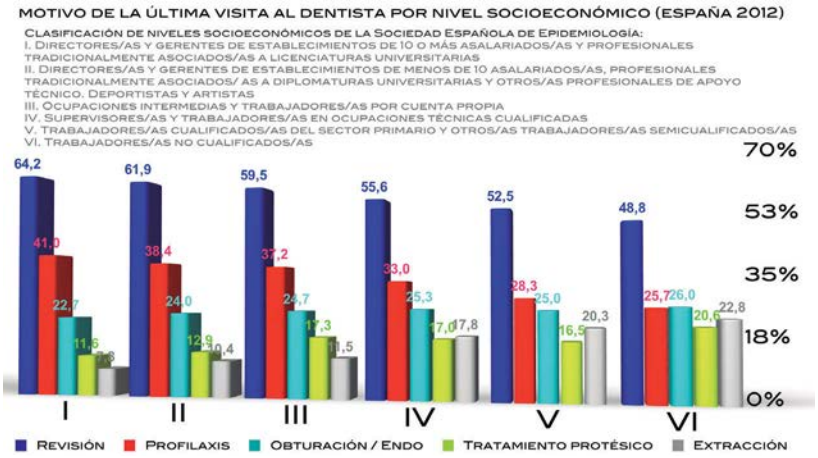


Figura 1. Motivo de la última visita al dentista en España (2012) clasificado por nivel socioeconómico.

de tratamiento diferentes a las ideales para poder adaptarse a la disponibilidad económica del paciente.

El Observatorio de la Salud Oral en España del Consejo de Dentistas muestra como un 89% de los dentistas españoles cree que ha aumentado, durante la crisis económica, este tipo de situaciones en las cuales deben proponer al paciente un tratamiento ajustado a sus recursos y no el plan de tratamiento ideal. Aun así, el 85% de los dentistas se sienten satisfechos finalmente con los cuidados que han podido ofrecer a sus pacientes. Proponer tratamientos preventivos es proponer tratamientos periódicos de bajo coste. La filosofía preventivista mantenida a largo plazo evitará gran parte de la necesidad de rehabilitaciones de mayor envergadura y coste económico, además de un mejor mantenimiento de los tratamientos realizados.

Sin embargo, dos son las causas principales que cíclicamente se esgrimen para justificar la razón por la cual las clínicas dentales no implementan de forma masiva programas preventivos en su trabajo clínico diario.

En primer lugar, la aparente falta de rentabilidad económica de estos tratamientos. En segundo lugar, la baja demanda de este tipo de tratamientos por parte de la población española. Ciertamente, los dentistas españoles dedican actualmente más tiempo de su trabajo asistencial a realizar actividades restauradores que no a actividades preventivas **(Figura 2)**.

¿FALTA DE RENTABILIDAD? ¿NO ES RENTABLE PARA LAS CLÍNICAS DENTALES PREVENIR LA CARIES DENTAL DE SUS PACIENTES? ¿NO ES RENTABLE FIDELIZAR A LOS PACIENTES?

Cabe recordar que, según la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-12, solo un 40,2% de la población española

Figura 2. Distribución del tiempo asistencial de los dentistas españoles (Observatorio de la Salud Oral en España, 2015)

mayor de 15 años había visitado a un dentista en el último año (38,2% en hombres y 42,2% en mujeres). De estos pacientes, un 82,2% en una clínica privada y un 14,6% lo ha había hecho en una clínica de la sanidad pública. La Encuesta Europea de Salud en España del año 2014, publicada a finales de 2015, muestra como solo un 2,7% de los españoles mayores de 15 años no han ido nunca al dentista y como un 48,8% lo ha visitado en el último año.

Los índices de salud oral relacionados con la caries dental reflejan la mejora de la salud oral en España durante los últimos 30 años en todas las franjas de edad. A la espera de la publicación de los datos de la encuesta de 2015, el índice CAOD ha disminuido de 4,2 en la década de los 80 a 1,1 en la última década. Como dato positivo comenta que es extraordinario encontrar escolares españoles que hayan perdido una pieza definitiva en el escenario actual.

El colectivo de 65 a 74 años, que concentra la patología acumulada de épocas de alta prevalencia de caries y con una predominancia del tratamiento quirúrgico, muestra una mejoría continuada cohorte tras cohorte disminuyendo progresivamente el número de personas que han perdido todos sus dientes (de un 36,7% en 1984 a un 16,7% en el año 2010).

En un escenario actual de disminución de la patología de caries y de las necesidades futuras derivadas de su tratamiento parece sumamente importante fidelizar al paciente más que nunca **(Figura 3)**. Mantener correctamente a los pacientes libres de patología debe ser el principio que rija a un profesional sanitario responsable de la salud de sus pacientes, pero también a un buen gestor económico en un escenario de disminución de patología interesado en generar ingresos constantes en el tiempo.

Si tomamos como referencia países más avanzados culturalmente en el ámbito del cuidado de la salud oral como Suecia, observamos cómo la tendencia en la disminución de dientes perdidos aumenta década a década de forma clara en todas las edades **(Figura 4)**. Los datos epidemiológicos de España se sitúan donde se encontraban los de Suecia hace dos o tres décadas. Este cambio epidemiológico comporta un aumento esperado del número de dientes mantenidos en boca, lo cual se traduce en una caída de las necesidades de recambio de obturaciones, una disminución en las necesidades de rehabilitación protésica y en un aumento de los tratamientos de endodoncia. Es decir, las necesidades de tratamientos protésicos rehabilitadores por causa de caries van a disminuir progresivamente. Probablemente aumenten los tratamientos rehabilitadores con implantes por requerir la rehabilitación de menos dientes, pero, buscando una mejor calidad de tratamiento por su ventaja en comodidad frente a tratamientos protésicos con aparatología removible, que verán disminuido su uso.

El Consejo General de Dentistas elaboró un estudio prospectivo Delphi en España para evaluar las tendencias y objetivos de salud oral. Los resultados mostraban cómo los

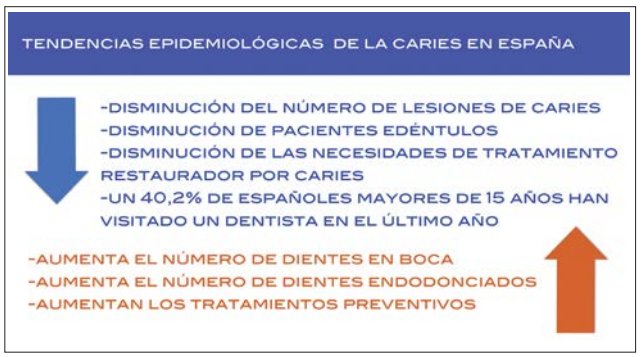


Figura 3. Tendencias epidemiológicas en relación a la caries dental en España.

LOS ÍNDICES DE SALUD ORAL RELACIONADOS CON LA CARIES DENTAL REFLEJAN LA MEJORA DE ESTA EN ESPAÑA DURANTE LOS ÚLTIMOS TREINTA AÑOS EN TODAS LAS FRANJAS DE EDAD

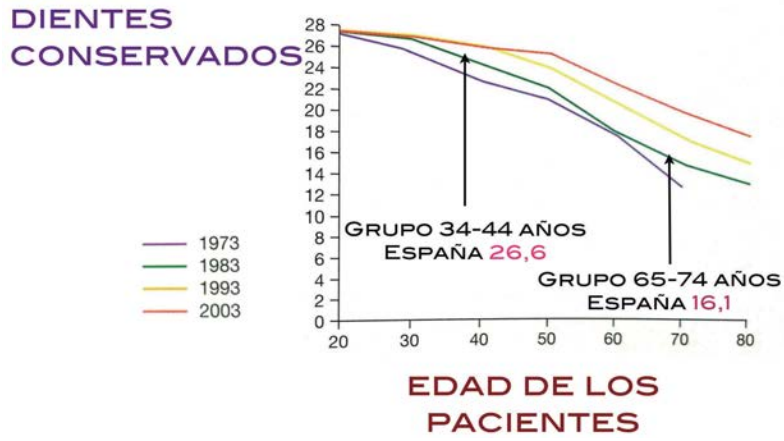


Figura 4. Evolución de los dientes conservados con la edad en función de la cohorte de seguimiento en Suecia.

Colgate®

PRESENTAMOS LA NUEVA REFERENCIA EN LA PROTECCIÓN ANTICARIES

PROBADO EN 14.000 PERSONAS Y 8 AÑOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Neutralizador
ácidos procedentes de azúcares

PRO-ARGIN®

+

F⁻ Flúor

- Combate los ácidos procedentes de los azúcares de los alimentos, la principal causa de caries[1,2]
- Remineralización 4 veces mayor*[3]
- Neutralización de la caries incipiente casi 2 veces mayor†[4]
- Reducción de la caries un 20% superior a los 2 años‡[5]

Flúor

COMBATE LA CAUSA Nº1 DE LAS CARIES

Trabajos científicos citados: 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. **2.** Santarpia RP 3rd, Lavender S, Gittins E, Vandeven M, Cummins D, Sullivan R. Am J Dent. 2014 Apr;27(2):100-5. **3.** Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A32-A44. **4.** Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. **5.** Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013;47:582–590.

*Resultados de un estudio de remineralización frente a un dentífrico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

†Resultados de un estudio de 6 meses en el que se evaluó la mejoría de la caries del esmalte con el método QLF™ (fluorescencia láser cuantitativa) en comparación con un dentífrico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

‡Resultados de un estudio clínico de 2 años frente a un dentífrico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

QLF es una marca registrada de Inspektor Research Systems BV.

Colgate®

Comprometidos con un futuro sin caries

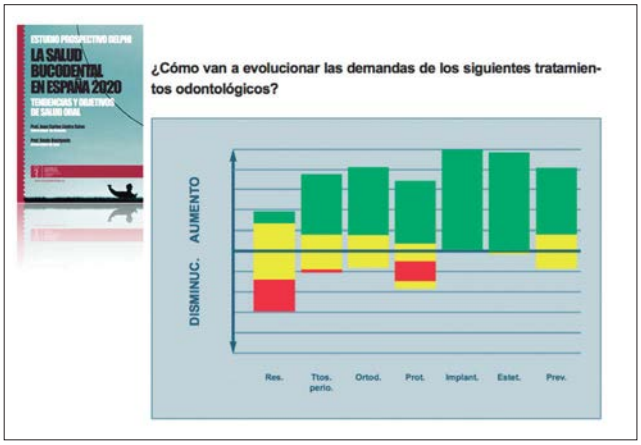


Figura 5. Tendencias al aumento o disminución de determinados tratamientos en España según estudio Delphi.

expertos consideraban que los tratamientos de teórico menor crecimiento en un escenario de futuro situado en el año 2020 eran los tratamientos restauradores y los protésicos, especialmente en prótesis removible donde un 87,5% de los expertos vaticinaba una bajada **(Figura 5)**.

¿SOLO POR RENTABILIDAD ECONÓMICA DEBEMOS PREVENIR, ¿O CONTINUAMOS TRATANDO HASTA QUE LOS PECES SE AGOTEN?

Algunos motivos para protocolizar la prevención de la caries en la consulta son:

- Cualquier profesional sanitario ético debe priorizar la prevención y mantenimiento de la salud de sus pacientes por delante del tratamiento restaurador.
- La cultura sanitaria de los españoles mejora con el paso de los años y es mayor entre los más jóvenes, quienes no solo sienten una mayor necesidad de realizar visitas periódicas al dentista sino que tienen una frecuentación mayor.
- El paciente que no entra en la dinámica del mantenimiento periódico puede tardar años en volver a visitarse por una necesidad sentida y la alta competencia del sector puede provocar que no vuelva a la última clínica visitada.
- Un paciente fidelizado en un plan de mantenimiento comporta unos ingresos estables a lo largo del tiempo, situación cada vez más importante para mantener una clínica dental a largo plazo en un escenario de disminución de márgenes por el aumento imparable de la competencia.
- Los ingresos derivados de un paciente de bajo riesgo de caries con un mantenimiento protocolizado preventivo periódico son mayores que los ingresos de un paciente que solo acude a la clínica esporádicamente para recibir tratamiento. Estas diferencias económicas dependerán de los honorarios establecidos por cada actividad en cada clínica dental.
- Afrontar el coste derivado del mantenimiento preventivo no requiere de una financiación económica para el paciente o de una aprobación previa por parte de una entidad bancaria. Esto es debido a que los costes de mantenimiento son bajos y distribuidos de forma homogénea en el tiempo, lo cual elimina una importante barrera de acceso a la visita a la clínica dental **(Figura 6)**.
- La mayoría de las actividades preventivas protocolizadas pueden delegarse en higienistas, profesionales sanitarios perfectamente cualificados para estas tareas, pero con unos costos laborales menores a los de un dentista, permitiendo un acceso más económico para el paciente a los servicios dentales.

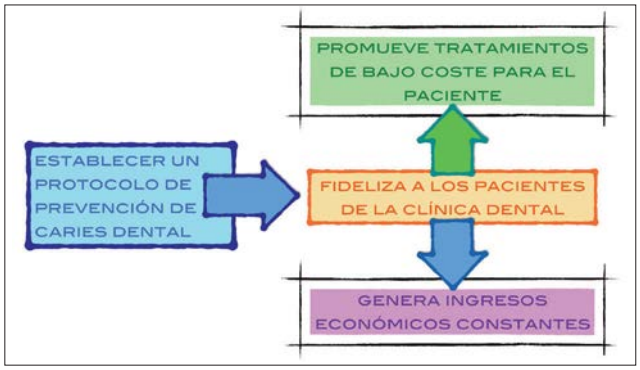


Figura 6. Utilidad del establecimiento de una Guía de Práctica Clínica.

¿ES MÁS BARATO PREVENIR QUE CURAR?

Durante mucho tiempo se daba por hecho que quien prevenía rentabilizaba la inversión en el ámbito sanitario. Con el paso de los años y con la mejora de los estudios de eficiencia en el campo de la salud podemos asegurar que, si nos ceñimos a los términos económicos, esta relación no es siempre cierta y prevenir es económicamente más caro que curar en la mayoría de situaciones.

Aún así, la mayoría de pacientes preferirá prevenir en lugar de enfermar si conoce la utilidad de la prevención a corto y largo plazo.

ENTONCES, ¿ES RENTABLE PARA EL PACIENTE PREVENIR LA CARIES?

Evaluar la inversión en prevención para evitar una obturación, una endodoncia o la necesidad de un implante es un hecho complejo, ya que el plazo de devolución de la inversión puede variar entre años y décadas.

A corto plazo, para un paciente de bajo riesgo, el no prevenir y dedicarse a tratar las lesiones irreversibles ya avanzadas mediante técnicas de Odontología Restauradora puede ser más barato en términos económicos.

En España, el índice CAO medio de un adulto joven de 40 años se sitúa en torno a 7. Es decir, ha desarrollado una media de 7 lesiones que requieren de una obturación en un periodo de unos 30 años (fijando la erupción definitiva entre los 6 y 12 años). Esto comporta una lesión nueva de me-

Atención médica recibida en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas de 15 y más años por comunidades (y ciudades) autónomas

ENCUESTA EUROPEA EN ESPAÑA (2014)

	Consulta Médica	Hospitalización	Uso del Hospital de Día	Asistencia a Urgencias	Visitas al Dentista
TOTAL	84,5	8,7	6,6	27,4	46,2
Andalucía	82,8	8,2	6,1	30,9	41,3
Aragón	83,9	7,9	3,3	20,6	40,0
Asturias, Principado de	88,0	8,9	5,5	25,1	52,0
Balears, Illes	80,7	10,3	8,6	30,4	50,9
Canarias	80,2	7,9	4,5	31,3	40,9
Cantabria	86,2	7,9	8,0	27,1	47,8
Castilla y León	85,7	9,1	6,6	24,7	43,4
Castilla-La Mancha	82,9	8,8	5,2	28,4	37,3
Cataluña	84,5	8,3	7,1	27,8	47,1
Comunitat Valenciana	85,3	9,4	8,6	26,2	45,7
Extremadura	85,0	7,9	12,7	28,7	38,5
Galicia	86,5	7,9	5,9	30,1	46,6
Madrid, Comunidad de	86,7	9,1	6,6	22,7	54,6
Murcia, Región de	81,0	10,2	5,7	32,6	43,3
Navarra, Comunidad Foral de	84,3	9,2	4,6	22,0	54,9
País Vasco	87,2	10,5	5,6	25,2	56,7
Rioja, La	86,2	8,7	7,6	22,6	47,6
Ceuta	79,3	12,0	11,8	33,7	37,9
Melilla	73,3	7,7	7,9	31,4	36,2

Figura 7. Visitas al dentista en el último año (de edad igual o mayor a 15 años) en España por CC.AA., según la Encuesta Europea de Salud (2014).

dia cada 6 años. Sin embargo, la media de dientes restaurados en España se sitúa ligeramente por encima del 50%. Es decir, de estas 7 lesiones restaurará la mitad (3,5 obturaciones). Probablemente, la media de tratamiento es de una obturación, aproximadamente, cada década. Si comparamos el coste medio de una obturación realizada en una década (en una franja muy genérica de unos 60-80 €) con el coste de 10 visitas de prevención (franja teórica genérica de unos 20-40 €) observamos cómo prevenir es más costoso para el paciente (200-400 €) que restaurar las lesiones no prevenidas.

¿EXISTE UNA BAJA DEMANDA DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS?

Es cierto que una parte muy importante del éxito de los programas preventivos radica en la «cultura preventiva general» de la población a la que se dirigen. Cultura preventiva no solo de salud oral, también sanitaria en su sentido más amplio.

Aún entendiendo que nuestro entorno no ha sido capaz de desarrollar este tipo de hábitos de forma masiva, creemos que vivimos ahora un buen momento sociocultural para plantear la incorporación rutinaria en las clínicas dentales de programas de prevención simples y eficaces, como parte del *armamentarium* terapéutico natural que se ofrece a los pacientes. Programas que sean rentables para ambas partes, esto es, económicamente para las clínicas y en términos de bienestar y salud para los pacientes. Probablemente, comunidades autónomas como el País Vasco y Navarra, con programas PADI (Programas de Atención Dental Infantil) enfocados al mantenimiento de la salud oral y a la visita

CREEMOS QUE VIVIMOS AHORA UN BUEN MOMENTO SOCIOCULTURAL PARA PLANTEAR LA **INCORPORACIÓN RUTINARIA EN LAS CLÍNICAS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SIMPLES Y EFICACES**

anual a la clínica dental, financiados por la administración pública durante 25 años, encontrarán un mercado más maduro para este tipo de propuestas. Muchos escolares han visto los resultados de la prevención continuada, y del mismo modo, los han visto los familiares que les han acompañado durante esos años aumentando su cultura de la salud oral. De hecho, los ciudadanos de las CC.AA. del País Vasco y Navarra son aquellos con un mayor índice de visitas al dentista, pese a tener actualmente los menores índices de patología del Estado. De hecho, el País Vasco tras destinar 105 millones de euros durante 25 años para la atención continuada de la salud oral de sus escolares, ha obtenido un índice CAO a los 12 años por debajo de 1 (a excepción del segmento de los escolares con el nivel socioeconómico más bajo) **(Figuras 7 y 8)**.

¿POCA DEMANDA PREVENTIVA? ¿CULPA, DE QUIÉN?

Una duda a resolver es conocer si la demanda es baja por desconocimiento de los beneficios por parte del paciente o si existe un grave problema por parte de los profesionales

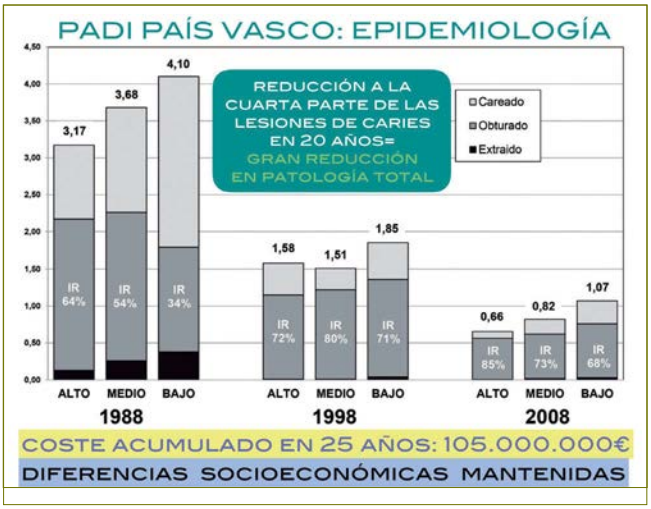


Figura 8. Evolución del índice CAOD en el País Vasco a los 12 años (1988-2008).

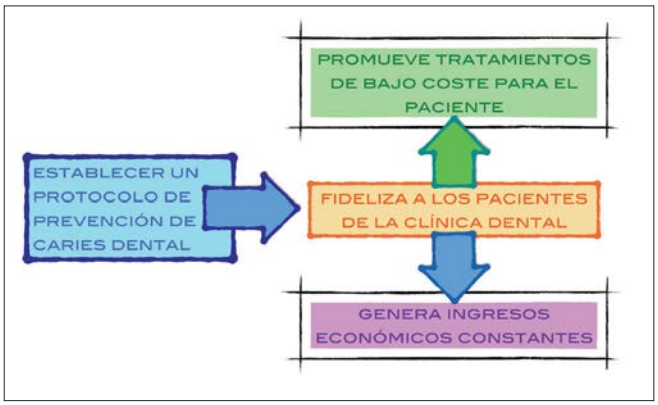


Figura 9. Acciones que se desarrollan en la Guía de Práctica Clínica.

sobre cómo gestionar el mantenimiento de la salud oral y cómo cobrar unos honorarios correctos por ello.

Para solventar parte del problema expuesto se ha elaborado una guía de práctica clínica para facilitar llevar a la práctica la evidencia de mayor calidad disponible para un mayor beneficio de los pacientes de acuerdo a unas pautas establecidas en función de su edad y nivel de riesgo de caries. Ofreciendo un marco claro y pautado de seguimiento del paciente a lo largo de su vida se intenta promover que los profesionales protocolicen mejor estas actividades en su rutina diaria.

La primera «Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries dental», desarrollada en España y Portugal, ha sido ampliamente difundida a través de un monográfico de acceso gratuito en RCOE y de seminarios en diferentes puntos de España y Portugal. Junto con la difusión de materiales de apoyo (www.sespo.es/guia), se ofrece un curso online gratuito para obtener mayores conocimientos en este ámbito (www.colgate-formacion.es, www.colgateprofesional.es), se ha creado un grupo Facebook donde compartir inquietudes (www.facebook.com/guiacaries), así como un perfil de twitter (@guiacaries) para facilitar al máximo su conocimiento y uso así como la actualización de conocimientos. El seguimiento del paciente se producirá tanto si se trata de un individuo de alto como de bajo riesgo. El porcentaje de población de bajo riesgo es cada día más elevado y en aumento, lo cual comporta que, aún con una incidencia de patología baja, representa una necesidad de actividad de volumen de tratamiento creciente **(Figura 9)**.

COMO CONCLUSIONES: ¿QUÉ SUCEDE ECONÓMICAMENTE?

Hagamos una aproximación al teórico problema económico de forma realista, planteando la situación en los términos adecuados:

1. En términos de rentabilidad económica: si la prevención es rentable económicamente para el dentista no puede serlo también para el paciente y viceversa. De acuerdo a la epidemiología actual, la prevención es económicamente más rentable para el dentista que para el paciente, siempre y cuando se realicen las visitas preventivas y se cobre por ellas. Por otro lado, al paciente le será más cómodo pagar unos costes fijos bajos mantenidos en el tiempo, que no un coste puntual más elevado.

2. En términos de bienestar y salud: aunque sea más caro para el paciente pagar anualmente por programas preventivos, es más rentable hacerlo para mantener los dientes sanos que pagar por obtener un magnífico composite. Los profesionales de la salud oral entendemos perfectamente lo eficaz que es educar y motivar a los pacientes para que incorporen en su vida diaria hábitos preventivos y saludables. Y los pacientes, en general, reciben con agrado las recomendaciones que les hacemos, aunque no sean capaces de mantenerlas de forma constante a lo largo del tiempo en muchas ocasiones.

3. En términos de fidelización de pacientes de la clínica dental: es más fácil y eficaz mantener la autocartera en una clínica dental si estamos en contacto con nuestros pacientes cada 6-12 meses (en función del riesgo de caries establecido y la edad del paciente), como parte de nuestro programa preventivo, que si visitamos únicamente a nuestro paciente cada 3 o 5 años cuando acude al autodetectarse una patología para ser tratada (si es que finalmente acude de nuevo a nuestra consulta). ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio de la Salud Oral. Primera oleada. http://www.consejodentistas.es/ciudadanos/observatorio-de-la-salud-oral.html.
2. Estudio Prospectivo DELPHI la salud bucodental en España 2020. http://www.consejodentistas.es/pdf/0912%20Libro%20Estudio%20Delphi.pdf
3. **Simón Salazar F, Aguirre Urizar JM.** 25 años del PADI en el País Vasco (1990-2014). RCOE 2015; 20 (3): 165-178.

ANIVERSARI ANYS 25 1991-2016

AHIADEC

Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya

AHIADEC cumple 25 años y quiere celebrarlo con todas las socias y socios, con los estudiantes de higiene bucodental, con la industria y con todos aquellos profesionales vinculados al sector de la salud bucodental que durante todos estos años han estado apoyando nuestra asociación. A lo largo de 2016, AHIADEC celebrará el aniversario de su fundación con diferentes actos conmemorativos. ¡Esperamos vuestra participación!

6 Febrero

Con la colaboración de LISTERINE PROFESSIONAL

ACTO ESTUDIANTES HIGIENE BUCODENTAL - De manera simultánea en Barcelona, Girona, Lleida y Reus

BARCELONA
INS. SALVADOR SEGUÍ
Santander, 7-9, Barcelona
10^{00} - 11^{00}
Biofilm Oral y Periimplantitis. Relación e implicación clínica
Dr. Andrés Pascual
Licenciado en Odontología. Máster en Periodoncia. Prof. asociado Periodoncia *(UIC)*

GIRONA
INS. NARCÍS XIFRA I MASMITJÀ
Pg. Sant Joan Bosco, 1, Girona
10^{00} - 11^{00}
Las enfermedades periodontales
Dra. Imma Font
Licenciada en Odontología. Máster en Periodoncia. Diplomada en Enfermería

LLEIDA
INS. TORRE VICENS
Avda. Torre Vicens, 3, Lleida
10^{00} - 11^{00}
La Periodoncia del siglo XXI. ¿Qué podemos ofrecer a nuestros pacientes periodontales?
Dra. Vanesa Ruiz
Licenciada en Odontología. Post. Estética Dental Avan. Máster en Periodoncia

REUS
INS. BAIX CAMP
Jacint Barrau, 1, Reus
10^{00} - 11^{00}
Pasión por el paciente. Papel del higienista para conseguir la excelencia en la clínica dental
Dra. Conchita Curull
Licenciada en Odontología. Máster en Periodoncia. Diploma en Implantología

DE MANERA SIMULTÁNEA EN BARCELONA, GIRONA, LLEIDA Y REUS

11^{00} - 12^{00} **AHIADEC, 25 años defendiendo la profesión del higienista dental**

12^{00} - 14^{00} **Mesa redonda: Presente y futuro laboral del higienista dental**
Moderado por AHIADEC. **Con la participación de un/a tutor/a del CFGS de Higiene Bucodental, un/a exalumno/a del curso 2014-2015, un/a alumno/a del curso actual 2015-2016 y el ponente de cada conferencia**

12 Marzo

ACTO SOCIAS Y SOCIOS - Auditorio AHIADEC

10^{00} - 10^{45} **Discurso institucional**
Sra. Montserrat Conill. *Presidenta de AHIADEC*

10^{45} - 11^{30} **Conferencia motivacional**
Sra. María Vasco. *Exatleta especialista en marcha atlética. Medalla de bronce JJOO Sydney 2000*

12^{00} - 13^{30} **Mesa redonda: Presente y futuro de la higiene bucodental**

13^{30} - 14^{15} **Actuación musical**

14^{15} - 16^{00} **Aperitivo**

22 Octubre

ACTO INDUSTRIA Y EMPRESA - Auditorio AHIADEC

10^{00} - 10^{30} **Discurso institucional Junta AHIADEC**

10^{30} - 12^{30} **Conferencia sobre la evolución de la industria de la higiene bucodental**
Miembro de la Junta de AHIADEC

12^{30} - 14^{00} **Mesa redonda: Higienistas emprendedoras y empresarias**

14^{10} - 16^{00} **Aperitivo**

25 Y 26 Noviembre

XVIº SIMPOSIO de ODONTOESTOMATOLOGÍA para ESTUDIANTES DE HB

14^{00} - 19^{30} **Jornada de conferencias orientada a los estudiantes de Higiene Bucodental -** Auditorio AHIADEC

XVIº SIMPOSIO de ODONTOESTOMATOLOGÍA para HIGIENISTAS PROFESIONALES

09^{00} - 14^{00} **Jornada de conferencias orientada al Personal Auxiliar odontológico -** Auditorio AHIADEC

14^{00} - 17^{00} **Clausura actividades 25 Aniversario AHIADEC**

Auditorio AHIADEC
c/ Llançà 34 · 08015 BCN
T. 93 321 07 44 · F. 93 321 07 51
www.ahiadec.com

AHIADEC
Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya

Síguenos:

Marcial Hernández Bustamante
Coach Certificado por Bureau Veritas en Nivel Platino en Servicios Profesionales de Coaching.
National Excellence Assesor EFQM.
Experto en Coaching, Gestión y Marketing Dental.
Director General de VP20 Consultores.

CLÍNICAS DENTALES DE SERVICIO CON VALOR AÑADIDO

En la realización de auditorías de gestión a clínicas dentales se observan motivos frecuentes de insatisfacción por parte de los pacientes que no siempre responden a la efectividad o los resultados de las intervenciones médicas. Por eso, una gestión eficiente de los recursos sanitarios debe considerar, no sólo los aspectos clínicos, sino, además, la organización de las consultas, su accesibilidad, la disponibilidad del servicio, la apariencia física, etc., así como ser capaz de promover la creatividad y motivación de los integrantes del equipo. Detectar las debilidades e ineficiencias de los procesos de atención al paciente es, hoy día, una necesidad que no siempre resulta fácil de resolver.

Para poder obtener la información que nos lleve hacia la satisfacción del cliente existen seis grandes claves a tener en cuenta y que serán objeto de desarrollo por parte de la dirección de la clínica dental:

1. Procurar los más altos niveles posibles de satisfacción de los pacientes. Está demostrado que el buen servicio no cuesta más, pero sí genera una mayor rentabilidad.
2. Implantar programas de fidelización dirigidos, por lo menos, a los pacientes que componen el núcleo del negocio –el clásico 20% de Pareto que ninguna empresa puede permitirse el lujo de perder–.
3. Establecer programas intensivos de retención y contención de bajas.
4. Reorientar la gestión comercial procurando conseguir la vinculación de los pacientes más valiosos.
5. Dar pasos firmes hacia la creación y consolidación de una cultura paciente/núcleo, que es la base de todo. Si los integrantes de la empresa no están claramente orientados hacia los pacientes, estos últimos seguirán abandonando la clínica.
6. Disponer de información sobre las expectativas de los pacientes y sobre su valoración en cuanto a los aspectos relativos a los servicios puede hacer que obtengamos, al menos parcialmente, un incremento en ese valor añadido, que es la satisfacción del paciente.

> EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES NO SIEMPRE RESPONDE A LA EFECTIVIDAD O LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES ODONTOLÓGICAS

La calidad percibida es la apreciación que hace el paciente de la adecuación entre resultados y beneficios del conjunto de actuaciones en el marco de la atención sanitaria en la clínica dental. Es decir, es el resultado de la comparación que el paciente hace entre los estándares personales que él considera mínimamente aceptables, con los que ha recibido. En la atención odontológica, además, la satisfacción del paciente se considera un aspecto fundamental entre los agentes clínicos y su medida mediante encuestas constituye una fuente de información para detectar problemas y oportunidades de mejora en el funcionamiento de cada área de la clínica dental.

El grado de satisfacción del paciente odontológico está influido por sus expectativas, que dependen, a su vez, de otros factores, como, por ejemplo, el trato recibido en experiencias previas como la primera visita a la clínica para ser diagnosticado, el tiempo de espera de los servicios, el grado de resolución obtenido, etc.

INTANGIBLE Y HETEROGÉNEO

Como cualquier otro, el servicio sanitario odontológico se caracteriza por su intangibilidad, debido a su casi total inseparabilidad entre producción y consumo (la interacción médico-paciente es básica en el producto sanitario), así como por su heterogeneidad, puesto que cada proveedor que facilita el servicio es único (incluso de una vez a otra, el mismo

proveedor ofrece un servicio diferente). Ahora bien, a diferencia de otros sectores, se puede afirmar que en el servicio odontológico resulta difícil definir el nivel de calidad de los servicios sanitarios, y que, especialmente para los pacientes, determinadas características solo pueden ser valoradas mediante, lo que se ha venido a llamar «actos de fe», puesto que para estos pacientes resulta imposible conocer si la atención recibida ha sido la adecuada, se ha prestado de forma óptima o se ha alcanzado el mejor resultado posible en su aplicación. En otras palabras, la escasa información y capacidad de juicio técnico del paciente determina que, aún después de recibir la asistencia, no tenga elementos de juicio suficientes para calificar por sí sólo el resultado final de la intervención médica.

Sin embargo, actualmente el paciente va aumentando su papel en las decisiones sanitarias que le conciernen. Aparece así el principio de autonomía, que justifica la personalización del trato al paciente, la ampliación de las prestaciones o la posibilidad de elección. Pasamos así de una práctica clínica basada en nuestro convencimiento de que sabíamos lo que era mejor para nuestro paciente, a otra en la que también nos preocupamos por conocer el punto de vista y las necesidades personales del mismo. El problema estriba en cómo conocer esas necesidades y expectativas y cómo poder satisfacerlas a un coste asumible.

Se ha señalado que el paciente, debido a la asimetría de información que se establece con el odontólogo, no puede valorar la calidad técnica de la que ha sido objeto. Esta cuestión abre un curioso interrogante, ya que, muchas veces, realizan evaluaciones de cómo han sido atendidos en base a, por ejemplo, si han mejorado o lo que puede confundirse con valoraciones de la calidad técnica que han recibido durante el servicio.

En ocasiones, lo que el paciente valora fundamentalmente es el trato, la información o el nivel de salud que alcanza tras el tratamiento. En otras, su opinión sobre la limpieza o el aspecto de las instalaciones condicionará su nivel de satisfacción con la asistencia recibida.

LAS DISCREPANCIAS DE PZB

Las razones que influyen en las valoraciones de los pacientes pueden ser muy variadas. Parasuraman, Zeithaml y Berry (en adelante PZB) propusieron, en 1985, un modelo teórico con el que describían los principales inconvenientes para asegurar la calidad en las empresas de servicios, que podría aplicarse también al caso sanitario. Gracias a este modelo identificamos cinco discrepancias, habitualmente responsables de los problemas de calidad que generan insatisfacción. Las cuatro primeras discrepancias se deben, según PZB, a aspectos que podemos considerar internos a la propia organización. La quinta, en cambio, se produce porque los clientes externos reciben menos atenciones de las que esperaban.

RESULTA DIFÍCIL DEFINIR LA CALIDAD DEL SERVICIO SANITARIO DADO QUE **LOS PACIENTES NO TIENEN SUFICIENTE INFORMACIÓN Y CAPACIDAD DE JUICIO TÉCNICO, POR LO QUE BASAN SU SATISFACCIÓN EN OTROS ASPECTOS**

Conforme a esta teoría, el primer escollo para dar un servicio de calidad es no saber qué desean/necesitan los pacientes. En la práctica, esto significa que la dirección de la clínica ignora lo que los pacientes esperan, lo que más les importa y lo que para ellos es una asistencia de calidad. Normalmente, esto se debe a que no existe ningún mecanismo para «escuchar» a los pacientes (buzón de sugerencias, encuestas, reuniones con pacientes, etc.) y porque se pierden las oportunidades naturales para ello (no se atiende a los comentarios realizados en las consultas, en los pasillos, etc.).

Una segunda dificultad ocurre cuando, sabiendo lo que los pacientes desean/esperan del servicio, no se es capaz de definir estándares de calidad acordes a dichas expectativas,

bien porque no se da importancia a la información obtenida o bien porque no se sabe cómo aprovechar esa información.

Adicionalmente, otra dificultad surge cuando no se pueden especificar objetivos de calidad realistas y acordes con lo que los pacientes esperan, porque los diferentes profesionales no participan en la definición de esos objetivos o porque, sencillamente, una vez especificados por la dirección de la clínica, el resto de los integrantes del equipo los desconocen o los ignoran. Se trata de una dificultad muy común y que, muchas veces, por exceso de trabajo o por dificultades estructurales, es difícil de soslayar.

Una cuarta dificultad ocurre cuando los canales de comunicación no funcionen correctamente y la oferta de ese servicio se realiza de forma inapropiada o no se realiza de ninguna forma, por lo que las expectativas sobre el mismo pueden estar totalmente desajustadas.

El último problema que afecta negativamente a la calidad del servicio surge cuando los pacientes esperan mucho más del servicio de lo que es capaz de ofrecer. En este caso se mostrarán insatisfechos y, por tanto, cambiarán de clínica o no cumplirán las prescripciones médicas o dejarán de acudir a alguna cita con el consiguiente perjuicio para otros pacientes y para la organización.

Resulta muy difícil determinar qué aspectos son los más importantes para cada paciente, pero sí que podemos intuir qué valora por encima de otras cosas un grupo determinado de personas.

No debemos olvidar que siempre corresponde al paciente determinar si las condiciones que rodearon la intervención fueron acertadas o si el proceso podía haber estado mejor organizado para que él se sintiera más cómodo. Conseguir mejorar la calidad significa conocer sus necesidades y expectativas y saber convertirlas en requisitos y objetivos asistenciales. Se trata, en definitiva, de reorientar los procesos para que incorporen el punto de vista del paciente.

MARKETING DENTAL

Definir cuál es el mejor método para proporcionar a los pacientes unos cuidados que les resulten satisfactorios es, precisamente, el objetivo del marketing dental.

La idea es sencilla. Para una idónea prestación de un determinado servicio deben coincidir:

- Un paciente potencial que busca un servicio.
- Un servicio apropiado para ese paciente.
- El momento oportuno para su consumo.
- Un lugar accesible donde adquirirlo o consumirlo.
- Que el paciente sepa cómo emplear adecuadamente dicho servicio.

Por esta razón, la tradicional función del marketing consiste en captar, estimular, comprender y satisfacer las necesidades de los consumidores. El marketing es intercambio y comunicación; procesos necesarios para adecuar oferta y demanda en un servicio odontológico personalizado y de calidad. Y para lograr todo esto satisfactoriamente es imprescindible que la organización se oriente hacia el paciente en todos sus procesos.

Tres son los principios básicos del marketing: consistencia (atajar la variabilidad, es decir, el mismo proceso atendido igual en todas partes y por todos); fomentar la identidad (lograr una imagen propia y saber transmitirla a los consumidores) y orientarse hacia el paciente (fomentar la innovación y diseñar o rediseñar los servicios pensando en cómo satisfacer mejor sus necesidades).

El denominado marketing-mix de servicios significa:

- Definir los productos o servicios que necesitan o desean los pacientes.
- Ponerlos a su alcance.
- Fijar los costes para formalizar el intercambio (no sólo en términos de contraprestación económica).
- Comunicarse con el mercado informando de esta oferta de productos o servicios.
- Contar con los mejores profesionales disponibles.
- Poner en práctica procesos racionales para prestar el servicio.
- Y, todo ello, pensando en cómo satisfacer al paciente.

Los cambios en el modo de hacer y de organizarse que las instituciones sanitarias vienen experimentando en los últimos años tienen consecuencias en el modo de planificar los procesos asistenciales, puesto que a los requisitos de efectividad y eficiencia, se les suma ahora el interés por obtener el valor añadido de la satisfacción del paciente. ●

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.

SANUSDENT CLINICA

"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)

CENTRO INNOVACIÓN ODONTOLÓGICA SOL

"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)

OG
ORAL GROUP
CLINICAS DENTALES

"Gracias al proceso de COACHING DENTAL hemos conseguido llevar una gestión eficaz con los pacientes, personal y proveedores. Hemos lanzado planes de marketing que han aumentado los beneficios de la clínica"

Pedro Pazos - Odontólogo
Oral Group
(Santiago de Compostela)

OdontoLogía GLobaL

"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)

Solicite una sesión de coaching dental*

G R A T I S

* Las sesiones gratuitas se realizarán por estricto orden de solicitud

23 aniversario SINCE 1992

VPveinte CONSULTORES

91 446 56 55

FUENCARRAL, 135-3º | MADRID | vp20.com | info@vp20.com

VP20 Consultores, es la única empresa española certificada con...

Servicios Profesionales de Coaching acreditados nivel PLATINO

Certificación Coach BUREAU VERITAS Certification

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

Con el patrocinio de Oral-B

IV Premio Higienistas Dentales

Oral-B patrocina, por cuarto año consecutivo, el Premio Higienistas Dentales de GACETA DENTAL, en su empeño por fomentar la salud dental y los hábitos de prevención de las afecciones orales, así como para apoyar al colectivo que desarrolla su profesión en el ámbito de la higiene bucal.

La figura del higienista dental ha adquirido un papel protagonista en la clínica y se ha convertido en una pieza fundamental de los equipos multidisciplinares odontológicos. Y es que el profesional de la higiene oral cada vez está más preocupado por su formación y cualificación con el fin de estar al día y ofrecer el mejor servicio a sus pacientes; un alto nivel que se pone de relieve año a año en los Premios GACETA DENTAL.

Aunque se trata de uno de los galardones más jóvenes concedidos por la revista, el nivel de participación que se registra en cada convocatoria es muy elevado. A lo largo de

De izda. a dcha., Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES (Federación de Asociaciones de Higienistas Bucodentales); Carmen Balsera-Martín, ganadora del III Premio Higienista Dental, y Jorge Machín, country leader professional Oral Health Iberia de Procter & Gamble.

LAS CATEGORÍAS, UNA A UNA

XIX Premio Mejor Artículo Científico.
El premio está dotado con material valorado en 5.000 €, aportado por la firma patrocinadora, así como una placa acreditativa

sweden & martina

III Premio Mejor Caso Clínico.
El ganador recibirá 1.500 € y una placa acreditativa.

IV Premio I+D+i.
El ganador recibirá 2.000 € y una placa acreditativa.

HENRY SCHEIN®

V Premio Clínica del Futuro.
El premio está dotado con un curso, material valorado en más de 3.000 € y una placa acreditativa.

VPveinte consultores

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

IV Premio Higienista Dental.
El premiado obtendrá 1.000 €, una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.

Oral-B®

sus cuatro ediciones, y con el patrocinio de Oral-B, son muchos los higienistas que han presentado sus trabajos a los Premios GACETA DENTAL.

EL GANADOR DEL PREMIO OBTENDRÁ 1.000 EUROS, UNA PLACA ACREDITATIVA Y SU TRABAJO SE PUBLICARÁ EN LAS PÁGINAS DE GACETA DENTAL

REQUISITOS

La convocatoria está abierta a todos los higienistas dentales que presenten trabajos científicos y de investigación vinculados con su campo profesional antes del 30 de junio de 2016, fecha de cierre de recepción para todas las categorías.

Una vez recibidas las candidaturas, un jurado designado a tal efecto, se encargará de elegir el trabajo ganador, cuyo autor obtendrá un premio en metálico de 1.000 euros, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en las páginas de GACETA DENTAL.

PATROCINIO Y REGALOS

Desde Oral-B, la marca más usada por los profesionales dentales, animan a todos los higienistas dentales del ámbito nacional a participar en la cuarta edición de los premios al tratarse de una excelente oportunidad para compartir con los colegas de profesión trabajos de interés para el desarrollo y crecimiento del colectivo.

Asimismo, la compañía, perteneciente a la empresa multinacional Procter & Gamble desde 2006, obsequiará, como es habitual, tanto a los miembros de los jurados como a los galardonados en las distintas categorías de los 19 Premios GACETA DENTAL, con un cepillo dental eléctrico de última generación. ●

Los premiados en la pasada edición de los premios con el obsequio de la firma Oral-B.

X Premio Fotografía Digital Dental.
El ganador obtendrá un premio de 1.000 €, placa acreditativa y la publicación de la fotografía en la revista.

ortoplus LABORATORIO ORTODONCIA

II Premio Prevención de la Caries.
El premiado recibirá 1.000 € y una placa acreditativa.

Colgate®

IV Premio Solidaridad Dental.
La ONG que resulte ganadora recibirá aparatología valorada en 6.000 € y una placa acreditativa.

W&H

IX 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.

IV Premio de Relato Corto.
El texto ganador será publicado en GACETA DENTAL y su autor recibirá 500 € y una placa acreditativa.

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

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

EN BARCELONA, DEL 31 DE MARZO AL 2 DE ABRIL DE 2016

IV CONGRESO INTERNACIONAL SCOI

DR. PABLO GALINDO MORENO

«La Implantología se ha convertido en el tratamiento estrella de la Odontología»

El Dr. Pablo Galindo preside la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI) desde hace algo más de un año.

Como presidente de la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI), el Dr. Pablo Galindo, junto con el Dr. Jordi Gargallo, encabeza el comité organizador del IV Congreso Internacional de la Sociedad –a su vez, vigesimotercer International Congress of Oral Implantologists (ICOI)–, que se celebrará en Barcelona del 31 de marzo al 2 de abril de 2016.

Pablo Galindo Moreno es Doctor en Odontología por la Universidad de Granada, Máster en Cirugía Bucal, Diplomado en Implantología por la ICOI (EE.UU.) y profesor de Cirugía Bucal e Implantología de la Facultad de Odontología de Granada, entre otros méritos académicos y profesionales.

—La SCOI celebra su IV Congreso Internacional en Barcelona que servirá también de marco al XXXIII World Congress de ICOI. ¿Qué objetivos tendrá esta doble cita científica?

—Con este IV Congreso Internacional nuestra organización se consolida como una de las sociedades claves de la promoción y en la difusión de la Implantología dental en nuestro país, junto con otras grandes como SEPA, SEPES, SECIB o SECOM, constituyéndonos en la principal sociedad científica de exclusivo ámbito implantológico de España. Esto queda claramente avalado por el desarrollo conjunto del Congreso Mundial de la ICOI, sociedad de ámbito universal que aglutina al mayor número de profesionales de la Implantología del mundo, que volvió su mirada a España tras veinte años demostrando su absoluta confianza para realizar este evento. El objetivo real de este congreso es el mismo que se plantea SCOI en cada evento: actualizar los conocimientos de nuestros asociados y del resto de compañeros que se quieran sumar al desarrollo de la Implantología, desde al ámbito de la máxima excelencia clínica y del máximo rigor científico.

—¿Qué temas serán los protagonistas en el programa científico?

—La temática del congreso será amplia y variada y se centrará en los campos más candentes de nuestra actividad, básicamente enfocados en los tres aspectos claves de nuestro entorno profesional. En el quirúrgico, se discutirán los avances en el diagnóstico convencional y digital y se hablará sobre la importancia de la adecuada localización de los implantes para una mejor estabilidad a largo plazo. Además, nos enfocaremos en el entendimiento de la biología de los injertos óseos y de la regeneración de tejidos duros y blandos en entornos atróficos y se actualiza-

rán los conceptos sobre el manejo de los tejidos después de la extracción del diente y antes del tratamiento de implantes. En cuanto a la fase rehabilitadora, se hablará de la excelencia estética en el ámbito de la Implantología. No nos olvidamos del mantenimiento y, desde esa perspectiva, hablaremos de los nuevos criterios de éxito a largo plazo de los implantes de carga inmediata y diferida colocados en diferentes tipos de hueso y, cómo no, del principal problema que nos aborda, que es aprender acerca de la periimplantitis, el gran reto en la Implantología actual.

—¿Qué profesionales figuran en el cartel del congreso de Barcelona?

—Para abordar las temáticas planteadas hemos escogido un elenco de profesionales bien reconocidos en la Implantología moderna, basados en un doble y claro criterio: estos profesionales destacan por su juicio científico y académico o bien por su marcada excelencia clínica. Entre otros, podemos citar a Marius Steigman, Hom-Lay Wang, Joao Carames, Matteo Chiapasco, Reinhard Gruber, Hugo de Bruyn, George Romanos, Scott Gantz, Lyndon Cooper, Guido Sarnachiaro, Luca Cordaro, Mauricio Araujo, Fred Bergmann, Tord Berglundh, Irena Sailer, Urs Belser, Viviane Chappuis, Nabil Barakat, Christer Dahlin, Javier Gil Mur o Jaime Jiménez.

Las sesiones estarán moderadas por muchos de los profesionales españoles destacados en estos campos, como son Federico Hernández-Alfaro, Carlos Mendieta, José Luis Calvo Guirado, Josep Arnabat, Eduardo Valmaseda, Daniel Torres, Alberto Monje, Karl Böhm o Andrés Pascual.

—¿Para qué tipo de perfil profesional está pensado este congreso?

—La Implantología se ha convertido en el tratamiento estrella de la Odontología. Tiene un enfoque multidisciplinar que abarca aspectos quirúrgicos, protésicos y de mantenimiento en el ámbito periodontal. Además de ello, aglutina a todos los profesionales del sector, desde dentistas a cirujanos maxilofaciales, pasando por protésicos, higienistas, radiólogos especializados o profesionales de las Ciencias Médicas y Biológicas básicas. Por tanto, este congreso está enfocado no solo a toda la colegiación dental española e internacional, sino también a nuestros compañeros técnicos y profesionales de ciencias asociadas que hacen posible nuestro éxito clínico.

—¿Cuántos profesionales esperan congregar en Barcelona?

—Al ser un congreso mundial y con repercusión en los cinco continentes es aventurado dar una cifra y, por tanto, es una incógnita la respuesta de los profesionales a este evento, pero se espera una gran asistencia, no solo por parte de la colegiación española, que clásicamente nos ha apoyado, sino también por profesionales provenientes de otros entornos muy vinculados a ICOI, de países como Estados Unidos o los latinoamericanos, así como por europeos y asiáticos, que tradicionalmente han apoyado mucho a ICOI.

«ESTE CONGRESO PERMITIRÁ ACTUALIZAR LOS CONOCIMIENTOS DE QUIENES SE QUIERAN SUMAR AL **DESARROLLO DE LA IMPLANTOLOGÍA DESDE EL ÁMBITO DE LA MÁXIMA EXCELENCIA CLÍNICA Y DEL MAYOR RIGOR CIENTÍFICO**»

—¿Está prevista alguna actividad social para el congresista?

—Tradicionalmente se celebra la cena de gala, que en esta ocasión va a tener lugar el viernes por la noche en la sala superior del Centro Internacional de Convenciones de Barcelona, sede del Congreso y que se encuentra en la zona del Fórum de Barcelona, donde disfrutaremos de una excelente vista al mar y un agradable ambiente amenizado con música en directo. Además, el jueves por la noche disfrutaremos del cóctel de bienvenida conjuntamente con las empresas colaboradoras de este evento y la ceremonia de entrega de acreditaciones de la ICOI, que congrega a un amplio número de profesionales extranjeros.

—El congreso forma parte de las actividades de la SCOI, Sociedad que preside desde hace algo más de un año. ¿En qué trabajan actualmente usted y su junta directiva?

—Nuestra Sociedad se va consolidando firmemente en el panorama societario de la Odontología española. A pesar de ser jóvenes, nuestra actividad empieza a ser más importante y trabajamos en nuestra visibilidad con una incesante presencia. Durante el pasado año se han empezado a desarrollar un mayor número de actividades formativas. Hemos comenzado a hacer un ciclo de formación por todo el país, apoyados en reu-

El Dr. Galindo destaca el alto nivel de los ponentes que componen el cartel del próximo Congreso de la SCOI.

«PERSONALMENTE ESTOY ENTUSIASMADO CON LA IRRUPCIÓN DE **ALGUNOS JÓVENES PROFESIONALES ESPAÑOLES QUE NOS ESTÁN MARCANDO UN CAMINO DE EXCELENCIA,** RARO DE VER EN EL PASADO»

niones conjuntas con empresas españolas líderes del sector o con corporaciones internacionales implantadas aquí. También estamos haciendo un esfuerzo por reforzar nuestra presencia en el norte de España, con actividades en otras comunidades como son el País Vasco, Galicia, Asturias o Cataluña, donde nuestra masa social ha sido tradicionalmente menor. Estamos trabajando en los apoyos internacionales de la Sociedad, aumentando mucho nuestra visibilidad y cooperación en el extranjero, y también estamos inmersos en el apoyo a los jóvenes profesionales, llamados a ser líderes en nuestro entorno en los próximos años.

—¿Qué momento vive la SCOI en cuanto a número de socios?
—Para ser honestos, no es nuestra misión principal el incremento desaforado de socios si estos no se implican activamente. No se trata de ser más grandes, sino de intentar hacerlo mejor. Hemos presenciado tristemente el declive de otras grandes sociedades con un número enorme de socios, que se encuentran en horas muy bajas. Nuestra intención no es ser muchos, sino que nuestros afiliados crean en el proyecto y se identifiquen con él. Tenemos ejemplos a seguir de bienhacer en este sentido, como las sociedades que cité al principio. A pesar de ser la Sociedad con la cuota más alta del país y de desarrollar eventos cuya inscripción no es barata, nuestro número de socios ha crecido y estamos muy contentos con la gran aportación de nuestros nuevos afiliados, que están trayendo mucho aire fresco e ideas importantes. Es la ventaja de ser una una organización tan plural y con una gran mentalidad abierta a todo.

—Recientemente la SCOI ha estrenado página web. ¿Cuáles son las características principales de este nuevo espacio?
—Se ha trabajado intensamente en este aspecto y la nueva página web ha sido una apuesta fuerte durante el año 2015, con el objetivo de mejorar la comunicación con nuestros socios, la difusión de los eventos organizados por SCOI y, especialmente, para hacer más eficiente la visibilidad de nuestra Sociedad dentro de la comunidad clínica, académica y científica. Además, ha incorporado nuevas secciones como la de «Artículos» y «SCOI Academy» que pretendemos que cobren protagonismo en breve y que serán importantes para cumplir los objetivos de la Sociedad en lo que respecta a la transmisión de conocimiento actualizado y soportado en ciencia, alrededor de la Implantología Oral.

—Como en toda sociedad científica, la formación continua será una pieza clave. ¿Qué actividades se desarrollan desde la SCOI Academy? ¿Cómo surgió esta iniciativa?
—La idea de SCOI Academy surgió en una reunión de Junta como una propuesta que pudiera servir de apoyo a la actividad de formación presencial de la Sociedad, caracterizada por nuestros cursos y congresos. Esta actividad, puesta en marcha a comienzos de este 2016, estará soportada por una plataforma tipo *moodle*, en la que de forma periódica se colgarán módulos de formación específica en Implantología Oral, con un objetivo crítico de difundir las bases científicas que sustentan la rehabilitación oral mediante implantes, pero también con una vocación de generar recomendaciones que puedan ser trasladadas a la clínica. El primer módulo versa sobre Mantenimiento de Implantes y está disponible desde este mismo mes.

—De cara al resto de legislatura, ¿qué objetivos se ha marcado al frente de la Sociedad?
—Son varias las líneas de trabajo que tenemos marcadas para esta legislatura. Básicamente trataremos de incrementar nuestra presencia y nuestro trabajo en aras a promover una Implantología del máximo nivel científico y clínico, como rezan nuestros estatutos y como es el fin primordial de nuestra Sociedad. Para ello, seguiremos trabajando apoyados en nuestro componente societario, cuyo perfil es muy claro y nos seguiremos apoyando en la Universidad y en las empresas del sector, como ya sucedió el año recién concluido. Son los pilares básicos para desarrollar proyectos y para poder crecer. Además de ello, reinvidicaremos nuestra adscripción definitiva al Consejo General, algo que venimos reclamando desde 2008 y, dado que cumplimos las regulaciones legales, encontraremos atendida, en justicia, con prontitud por parte del Consejo dicha re-

Moderadores:
Dr. Aritza Brizuela

Ponentes:
Dr. Giuliano Fragola
Dr. Pablo Galindo
Dr. Javier Gil
Dr. Federico Herrero
Dr. Pedro J. Lázaro
Dr. Manuel Mª Romero

Madrid
5 de Febrero 2016

KLOCKNER, S.A. · 2015

JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA

SCOI
Sociedad Científica de Odontología Implantológica

KLOCKNER® implant system

Secretaría Técnica:
Sandra Pérez
formacion@klockner.es
Tel. 931 851 912

Vía Augusta, 158 · 9ª Planta
08006 Barcelona
Tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

OSSTELL botiss Tekscan archimedes PRO

KLOCKNER® S.A.

clamación. Pediremos estar presentes en el desarrollo de las especialidades odontológicas en España porque es conocido que somos la Sociedad más consolidada en términos reales y estrictos en Implantología en nuestro país y trabajaremos intensamente para hacer más grande la Implantología española dentro y fuera de nuestras fronteras.

«LOS NIVELES DE EXIGENCIA VAN A CRECER EN LA PROFESIÓN Y EN LA POBLACIÓN Y LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA PERIIMPLANTITIS VA A SER EL DÍA A DÍA DE NUESTRO TRABAJO»

—Si vemos las actividades que mueve la Implantología podemos decir que su protagonismo es incuestionable en el panorama odontológico actual. ¿Prevé que seguirá siendo así de cara al futuro?

—La Implantología es el presente más absoluto de la profesión. Es un hecho muy evidente. Por poner algunos ejemplos, podemos decir que la mayor línea de actividad formativa en España está en este ámbito. No solo la formación privada está focalizada en ello sino también la universitaria. Parece como si cada Universidad española, independientemente de tener ofertados Grados en Medicina o en Odontología, tuviera que tener postgrados en Implantología. Como opinión absolutamente personal, no sé si esto nos enriquece o nos empobrece, porque en algunos casos la formación no es tan reglada y no está tan regulada como debiera. Otro ejemplo de la presencia de la Implantología en la Odontología moderna lo supone la industria. La industria implantológica es la que mueve y apoya casi todos nuestros congresos y eventos, y ni que decir tiene, que la Implantología y la regeneración son el eje principal del programa científico de cada congreso, independientemente de la Sociedad científica que lo organice. La mayor parte de la actividad clínica de nuestros profesionales se dedica a la Implantología o a la rehabilitación asociada a ella y la relevancia de España en el consumo de implantes es importantísima a nivel mundial. No solo va a seguir así en el futuro, sino que esto se va a incrementar. Por lo tanto, tenemos un importante papel que jugar en el presente y en el futuro de este sector.

—¿Cuáles están siendo las líneas de investigación más prometedoras en Implantología?

—El desarrollo I+D es el motor de toda ciencia. Los objetivos en investigación son distintos dependiendo de quién desarrolla la investigación. Para la industria, el desarrollo de nuevos materiales y/o la modificación de los presentes constituye un foco importante de avance en nuestro campo, en aras a mejorar los procesos de osteointegración o la regeneración del entorno biológico. Para los académicos, nuestra motivación es algo diferente. Además de apoyar a la industria en el desarrollo de sus líneas, yo veo muy enfocada a la Academia en la comprensión y entendimiento de los mecanismos que rigen estos procesos y la patología que se le asocia. Creo que estamos en momentos muy interesantes, donde nuevas metodologías nos están llevando a remover algunos de los conceptos mas clásicos que veníamos manejando. Desde el punto de vista del clínico general, también estamos asistiendo al desarrollo de nuevas maneras de tratar a nuestros pacientes, con unos objetivos muy distintos en cuanto a los niveles de exigencia mínima que nos debemos demandar para nuestros pacientes. Personalmente, estoy entusiasmado con la irrupción de algunos jóvenes profesionales españoles que nos están marcando un camino de excelencia que fue raro ver en el pasado. Eso es lo prometedor de nuestra ciencia: la excelente formación de los que nos siguen en el ámbito clínico y en el de las Ciencias Básicas asociadas a la Implantología. Estemos atentos a ello.

—¿Qué retos o desafíos se le plantean al profesional de la Implantología de cara al futuro?

—Vienen nuevas ideas y nuevas tendencias. La Implantología digital nos llama a la puerta y eso requiere no solo de conocimiento odontológico, sino del manejo y conocimiento de otro tipo de tecnología e instrumental. A algunos esto se nos va a hacer difícil. Pero el reto real no es ese. Nuevos criterios para la definición de éxito en Implantología se van a implantar próximamente y encaramos unas tasas de patología periimplantaria creciente, por muchos motivos que no viene al caso detallar. La periimplantitis supone nuestro reto actual más importante y los pacientes nos exigen explicaciones y soluciones. Los niveles de exigencia van a crecer en la profesión y en la población y la búsqueda de soluciones para la prevención y tratamiento de la periimplantitis va a ser el día a día de nuestro trabajo. ●

El Dr. Pablo Galindo, junto a otros miembros de la SCOI.

MÁS INFORMACIÓN:
www.icoibarcelona2016.org

INTERNATIONAL CONGRESS OF ORAL IMPLANTOLOGISTS

Co-sponsored by: SCOI

www.icoibarcelona2016.org

WORLD CONGRESS XXIII

IV International SCOI Congress

Barcelona

SPAIN 2016

MARCH 31 - APRIL 2

Barcelona International Convention Center

Barcelona International Convention Center

Ponentes

SCOTT D. GANZ
Avances en los protocolos diagnóstico, quirúrgicos y de restauración para los procedimientos de implantes e injertos de hueso.

NABIL BARAKAT
Implantes y ortodoncia: una asociación simbiótica.

REINHARD GRUBER
La biología de los injertos óseos: historia y nuevos aspectos.

MATTEO CHIAPASCO
Los implantes dentales en el maxilar atrófico: manejo integral desde el implante unitario hasta el edentulismo total.

ZEEV ORMIANER
La consecuencia de la macro-estructura del implante y el torque de inserción en relación al diseño y a la función de las restauraciones.

GUIDO SARNACHIARO
La colocación del implante inmediato en la zona estética: manejo del alvéolo tipo 1 versus tipo 2.

URS BELSER
La estética en implantes: de las expectativas a la realidad.

VIVIANE CHAPUIS
Regeneración de la arquitectura del hueso y del tejido blando tras la extracción dental en la zona estética.

MARIUS STEIGMAN
Prevención y tratamiento de los fracasos de los tejidos blandos en casos estéticos complejos.

TOD BERGLUNDH
Periimplantitis: el mayor reto en implantología.

HUGO DE BRUYN
Soluciones en implantología en pacientes con volumen óseo reducido, morfología ósea desfavorable o pacientes de alto riesgo de periimplantitis.

LINDON COOPER
Un enfoque basado en los datos de la estética de dientes unitarios: una recopilación de 10 años.

HOM-LAY WANG
Posicionamiento de los implantes para la estabilidad a largo plazo.

FRED BERGMANN
Múltiples opciones de tratamiento y conceptos de prótesis para el reborde alveolar atrófico.

LUCA CORDARO
Cómo integrar las innovaciones tecnológicas en un plan de tratamiento personalizado.

IRENA SAILER
La era digital: nuevas tecnologías, nuevos materiales, opciones ilimitadas.

JOAO CARAMES
Rehabilitación de la arcada completa del maxilar y la mandíbula gravemente comprometida: soluciones quirúrgicas y prostodóncicas para obtener resultados predecibles.

CHRISTER DAHLIN
Tendencias actuales en la regeneración ósea guiada.

F. JAVIER GIL MUR
Nuevas estrategias para el desarrollo de los implantes dentales con propiedades antimicrobianas y para una mayor osteointegración.

MAURICIO ARAUJO
Manejo del alveolo postextracción previo a la colocación de implantes.

GEORGIO ROMANOS
El éxito a largo plazo de los implantes de carga inmediata colocados en diferentes tipos y densidad de hueso.

JUEVES 31 ABRIL
9H - 13H CURSO PRE-CONGRESO *GRATUITO*
DR. Abdelsalam Elaskary. Diagnóstico y manejo de las complicaciones en implantes.
19.30H - 20.30H PRESENTACIÓN TABLETS Y PÓSTERS

ENERO 2016

Curso práctico de implantes y tejidos blandos en Camarena (Toledo)

Del 22 al 29 de enero de 2016 se celebrará la sexta edición de un 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, aplicados en los diferentes tipos de 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.

Curso superior de formación continuada en Endodoncia Integral

El doctor Hipólito Fabra Campos dictará una nueva edición de su Curso de Formación Continuada en Endodoncia Integral en el año académico 2015/2016. Como en años anteriores, el curso se impartirá en Valencia en cinco sesiones, de dos días de duración cada una, concretamente los días 15 y 16 de enero, 19 y 20 de febrero, 11 y 12 de marzo, 22 y 23 de abril y 20 y 21 de mayo de 2016.

Dicho curso constará de sesiones teóricas con múltiples casos clínicos y vídeos tomados con el microscopio óptico y de dos tardes prácticas, realizadas sobre dientes extraídos y sobre modelos anatómicos en acrílico, empleando los últimos sistemas de preparación y obturación de conductos.

El curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada (Sistema Nacional de Salud) con 16,4 créditos.

IV Edición del Curso modular de ROG y cirugía plástica gingival

Osteógenos llevará a cabo la IV Edición del Curso modular de ROG y Cirugía Plástica gingival que impartirá el Dr. Antonio Murillo Rodríguez durante 2016.

Se presentará paso a paso, cómo tratar, qué productos utilizar y la predictibilidad clínica de cada defecto óseo. Se analizarán dehiscencias, fenestraciones, aumento horizontal, aumento vertical, implantes postextracción, etc., presentando resultados eficaces.

El quinto módulo se completará con dos cirugías retransmitidas en directo, con la colaboración del Dr. Leandro Chambrone, de la Universidad El Bosque (Colombia). Este curso está limitado a 30 plazas y se reserva por riguroso orden de inscripción.

Demostraciones en Ortodoncia digital de Ortoteamsoft

Ortoteamsoft se consolida como líder en el sector de la Ortodoncia digital con sus demostraciones del nuevo escáner intraoral Trios de 3Shape, en esta ocasión en Barcelona y este mes de enero. Ortoteam ha dado un paso más aplicando la tecnología 3Shape de escaneo intraoral a su día a día. También realizará «demos» online, en *Chicago Lab day,* los meses de febrero y marzo en Expodental, Madrid.

Programa científico y calendario de la Certificación SEI

El curso de Certificación de la Sociedad Española de Implantes (SEI) de Implantología Oral dura un año y admite a un máximo de diez alumnos por grupo. Los módulos, impartidos por docentes de reconocido prestigio, muestran los avances en Implantología en 210 horas lectivas. Próximas convocatorias:

- Módulo 1. Valoración y preparación del paciente implantológico. Dr. Alfonso González de Vega. 22 y 23 de enero de 2016.
- Módulo 2. Paciente periodontal en Implantología Oral. Dr. Borja Dehesa. 19 y 20 de febrero de 2016.
- Módulo 3. Cirugía Implantológica. Dr. Juan Carlos Vara. 11 y 12 de marzo de 2016.
- Módulo 4. Cirugía plástica y reparadora en Implantología. Dr. Francisco Carroquino. 8 y 9 de abril de 2016.
- Módulo 5. Preservación y aumento de volumen óseo. Técnicas quirúrgicas avanzadas. Dr. Juan López-Quiles. 6 y 7 de mayo de 2016.
- Módulo 6. Prótesis sobre Implantes I. Dr. Alberto Salgado. 27 y 28 de mayo de 2016.
- Módulo 7. Prótesis sobre Implantes II. Dr. Rafael Gómez Font. 17 y 18 de junio de 2016.
- Módulo 8. Estética e Implantes. Dr. Jesús Toboso. 22 y 23 de julio de 2016.
- Módulo 9. Complicaciones y Periimplantitis. Dr. Esteban Padullés. 16 y 17 de septiembre de 2016.
- Módulo 10. Últimos avances en Implantología Oral. Dr. Eugenio Velasco. 28 y 29 de octubre de 2016.

Segunda edición del Curso Modular Práctico en Implantología de Bego

Este enero empieza de nuevo, en Barcelona, el Curso Modular Práctico en Implantología que organiza BEGO junto a Clínica Barrado. Se trata de una formación esencialmente práctica, en la que el alumno realiza operaciones a pacientes desde el principio. Se divide en cinco módulos en los que se abarca desde la planificación de un caso clínico hasta cirugías complejas. El temario y las fechas de la formación son las siguientes:

- Diagnóstico y planificación: un buen inicio para un buen final. 22 y 23 de enero.
- Cirugía implantológica. 19 y 20 de febrero.
- Prótesis sobre implantes. 11 y 12 de marzo.
- Cirugía implantológica. 15 y 16 de abril.
- Cirugía avanzada. 20 y 21 de mayo.

BIOHORIZONS®

Camino a la Excelencia

XX Aniversario del Curso de Especialista en Implantología Oral USC

Santiago de Compostela · 28 mayo 2016

Dr. Pedro Gazzotti

Soluciones estéticas en prótesis implanto asistida. Fundamentos y desafíos.

Dr. Ramón Gómez Meda

Estética en Implantología Oral: Cómo alcanzar resultados estéticos en Implantología.

Dr. Arturo Bilbao Alonso

Implantes Pterigoideos: Indicaciones y contraindicaciones, técnica quirúrgica, evaluación estética y complicaciones.

Cuotas de inscripción: 90€
Inscripción antes del 1 marzo: 65€
Incluye comida de trabajo, cóctel de clausura y recorrido por el Camino.

Instituciones colaboradoras:

Información e inscripciones:
BioHorizons 91 713 10 84
educacioniberica@biohorizons.com
Facultad de Medicina y Odontología de la USC
karodpena@gmail.com - 671 73 11 79

Recorrido por el Camino

Acompáñenos el domingo 29 a recorrer el Camino de Santiago andando a través del camino Francés desde Lavacolla a la plaza del Obradoiro. (12 Km - 3:30h de recorrido).

BIOHORIZONS® USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA HENRY SCHEIN®

Programa de formación del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid

El Colegio de Higienistas Dentales de Madrid ha adelantado su programa de cursos de formación continuada para los próximos meses. Son los siguientes:

- Curso avanzado al programa de prevención y motivación en salud oral ITOP (Individualy Trained Oral Prophylaxis): Aprendizaje del método «Touch to Teach» en el ámbito de la higiene bucodental. 1ª Edición. 22 y 23 de enero de 2016 (acreditado con 2,5 créditos).
- Últimos avances en Odontopediatría Mínimamente Invasiva. 30 de enero de 2016.
- Kinesiología para el higienista dental. 6 de febrero de 2016.
- Fotografía digital y Photoshop aplicada a la Odontología. 20 de febrero de 2016.
- Patología del personal odontológico derivada del ejercicio profesional. 1º Edición (40 h.). Curso e-learning. Del 11 de enero al 14 de marzo.
- Curso superior de gestión de la clínica dental. Curso combinado presencial - *on line*. De enero a abril de 2016.

Madrid acoge el XIII Simposium Nacional de AEDE

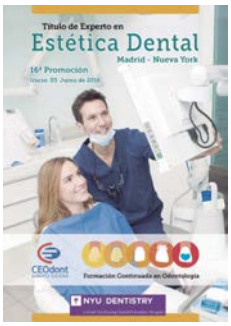
La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) va a celebrar los días 29 y 30 de enero de 2016 su XIII Simposium Nacional, un encuentro que se organiza cada dos años con un formato de ponencias breves sobre todos los aspectos del tratamiento endodóntico: desde el diagnóstico hasta la obturación. Es, por tanto, una de las ofertas formativas que AEDE programa con el objetivo de que los profesionales actualicen sus conocimientos en el ámbito endodóntico.

El encuentro tendrá lugar en el Complejo Duques de Pastrana, en el Paseo de la Habana 208 de Madrid, y en esta ocasión la Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (SEDO) está invitada a participar para ofrecer su enfoque acerca de los problemas en los que especialistas de ambos campos pueden ayudarse mutuamente.

Las jornadas se iniciarán el viernes 29 por la tarde con una presentación a cargo del presidente de AEDE, el Dr. José María Malfaz, que además moderará este bloque de ponencias en las que se abordarán temas como el diagnóstico en endodoncia y la influencia del factor edad o el uso del CBCT.

Todas las ponencias correrán a cargo de doctores con amplia experiencia, formados dentro y fuera de España, así como de profesores y directores de máster en distintas universidades. Cerrará este XIII Simposium Nacional una Asamblea Extraordinaria de AEDE.

Título de Experto en Estética Dental



CEOdont organiza el curso de formación continua «Título de Experto en Estética Dental», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega.

Como novedad, se incorpora un módulo optativo teórico-práctico, sobre las nuevas técnicas en la estética dental, de una semana en la Universidad de Nueva York (NYU), de mano de los mejores profesionales.

El objetivo del curso 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 6. Carillas de Porcelana I: Indicaciones, tallado e impresiones. Del 21 al 23 de enero de 2016.
- Módulo 7. Carillas de Porcelana II: Cementado y ajuste oclusal. Del 25 al 27 de febrero de 2016.
- Módulo 8. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones. 1 y 2 de abril de 2016.
- Módulo 9. Curso teórico-práctico en NYU. Del 20 al 24 de junio de 2016.

Edición especial del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica de dentalDoctors

dentalDoctors Institute of Management Gestion lanza una edición especial del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica que dará comienzo el 28 de enero de 2016 en las instalaciones del centro en Valencia.

El postgrado, que se celebrará hasta el 2 de julio de 2016, comprende las principales áreas de la gestión odontológica y en él el profesorado de dentalDoctors traslada el método de trabajo a profesionales de toda España para que otros pacientes se beneficien de una Odontología de calidad, a través de un método único pensado por y para dentistas.

El título se desarrolla de forma semipresencial a lo largo de siete meses y aborda materias como Gestión de Recursos Humanos, Derecho Odontológico Práctico, Marketing, Gestión de Compras y Proveedores, Gestión Económica, Psicología Clínica, Comunicación Clínica, Atención al Paciente o Fidelización de la Cartera de Pacientes.

La edición especial del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica está dirigido a profesionales de la Odontología que tienen una clínica en funcionamiento, a los que tienen planes de mejora y a aquellos que van a comenzar un nuevo proyecto de clínica dental.

Diseño de la Rehabilitación Oral

Filosofía D.A.T.O

Prof. Dr. Aníbal Alonso

Dr. Diego Soler

Barcelona

11,12 y 13 de febrero de 2016

Auditorio Colegio de Odontologos y Estomatólogos de Cataluña

PLAZAS LIMITADAS

Información e inscripción a través de la web:

www.cursosformacioncontinuada.com

FORMA

Cursos IESO 2016

– Curso de Endodoncia Avanzada. Se imparte los lunes y martes de 9:00 a 13:30 horas. El objetivo del curso, coordinado por Patricia Barasona, es asentar los conceptos teórico-prácticos de las técnicas habituales en Endodoncia y familiarizar al alumno con las novedades para que sea capaz de trabajar de manera segura. Convocatoria: enero de 2016. Acreditado con 9,9 ECTS por el Sistema Nacional de Salud.

– Curso de implantes y cirugía guiada. El objetivo de este curso es introducirse en el mundo de la Implantología, planificar, diagnosticar y resolver casos de baja y media complejidad. Dirigido por el doctor Carlos Belarra, presta especial importancia al diagnóstico basado en TACs y a la planificación de las cirugías a través de software. En cada módulo, los alumnos podrán diagnosticar y planificar previamente el caso que resolverán. Convocatoria: enero-junio de 2016. Curso acreditado con 9,3 ECTS por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

– Curso de Implantoprótesis. Impartido por el doctor Jaime del Río, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid. El curso busca que el alumno obtenga la capacidad de planificar los casos clínicos susceptibles de implantoprótesis, determinar localizadores y aditamentos precisos, seleccionar los pilares adecuados a cada rehabilitación y conocer la sistemática protésica y los sistemas de control y seguimiento de este tipo de rehabilitaciones prostodónticas, así como las líneas de investigación. El programa ofrece prácticas en pacientes desde el primer módulo. Son seis módulos que tienen lugar los viernes de 9:00 a 17:00 horas. Convocatoria de enero de 2016: completa. Próxima convocatoria: abril de 2016. Curso acreditado con 6 ECTS por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Diploma Universitario en Cirugía Regenerativa en Implantología de la UCM

Los doctores Juan López-Quiles y Luis Blanco.

El Diploma Universitario en Cirugía Regenerativa en Implantología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) garantiza a los alumnos una puesta al día de los nuevos materiales y técnicas quirúrgicas que permiten la inserción de implantes endoóseos en situaciones que, por su tejido de soporte de baja calidad o cantidad, no permitirían una rehabilitación adecuada. Incluye lecciones magistrales, prácticas preclínicas y demostraciones clínicas.

Directores: Profesores Luis Blanco y Juan López-Quiles.

– Módulo 1. Biomateriales y membranas. 22 y 23 de enero de 2016.

– Módulo 2. La regeneración de los tejidos blandos. 19 y 20 de febrero de 2016.

– Módulo 3. Injertos óseos. 11 y 12 de marzo de 2016.

– Módulo 4. Cirugía regenerativa mínimamente invasiva. Cirugía guiada por ordenador. 22 y 23 de abril de 2016.

– Módulo 5. Modificación sinusal. 20 y 21 de mayo de 2016.

Horario: viernes de 9:00 a 14:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas. Sábados de 9:00 a 14:00 horas.

Actividades de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología de la Academia de Ciencias Médicas

– Cursos Modulares para Postgraduados en Odontología.

- Viernes, 29 de enero de 2016 de 16:00 a 20:00 horas.
- Sábado, 30 de enero de 2016 de 09:00 a 19:00 horas.

«Implantología Práctica». Dr. Javier Martínez Osorio.

- Viernes, 29 de enero de 2016 de 16:00 a 20:00 horas.
- Sábado, 30 de enero de 2016 de 09:00 a 18:00 horas.

«Oclusión, Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial». Dr. Eduardo Vázquez Delgado y Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez.

– Jornada de Actualización en ATM. Curso gratuito para socios SCOE.

- Sábado, 16 de enero de 2016 de 10:00 a 14:00 horas.

«Diagnóstico diferencial del dolor craneofacial». Moderador: Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez. Participantes: doctores Joan Oliveras «Dolor dental»; Carlos Mendieta «Dolor periodontal»; Eduardo Vázquez Delgado «Dolor neuropático, Neurovascular y músculo esquelético (Cervico-Mandibular)» y Jordi Coromina «Dolor ótico sinusal».

Curso «El Valor: la clave para las restauraciones estéticas sobre disilicato de litio»

Carlos de Gracia ofrecerá el curso «El Valor: la clave para las restauraciones estéticas sobre disilicato de litio» en la escuela de Prótesis Dental Jobesa en Málaga, durante los días 22 y 23 de enero. El programa se divide en dos partes, una teórica y otra práctica:

- Programa teórico:
  - Comunicación clínica-laboratorio.
  - Importancia y aplicación del Wax-up y Mock-up.
  - Diferencias en la toma de color. Guías comerciales y personalizadas.
  - Elección del material, la importancia del valor: opacidad-translucidez.
  - Propiedades ópticas del material de estratificación.
  - Presentación de casos estéticos resueltos en el sector anterior.
- Programa práctico:
  - Técnicas de estratificación de carillas y coronas en el sector anterior.
  - Toma de color a un paciente y aplicación del test de color.
  - Puntos esenciales de la fotografía para el técnico dental.
  - Diversas posibilidades para la preparación de los núcleos de disilicato de litio.
  - Técnica interna de maquillajes: INvivo.
  - Técnica de glaseado en restauraciones monolíticas: Lustre Pastes.
  - Textura: procesos y materiales para el tratamiento de la superficie.

Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción. El número de plazas está limitado a un máximo de 12.

Curso básico de Implantología Oral

El 20 de enero tendrá lugar la presentación del nuevo ciclo de cursos de formación 2016, comenzando por el módulo de instrucción teórica, correspondiente al ciclo formativo que patrocina el fabricante de implantes Radhex.

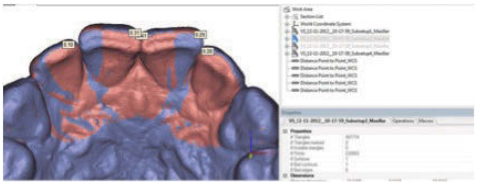
El carácter del ciclo será eminentemente personalizado y está dirigido especialmente a profesionales que se inician en Implantología, así como también a profesionales que realizan implantes dentales en una fase inicial y desean desarrollar sus aptitudes prácticas.

La dirección del mismo estará a cargo de los coordinadores Ignacio Cermeño, José Manuel Pérez, para Madrid, y Álex del Cerro, para Barcelona, y se impartirá en centros concertados para este fin.

A lo largo de los diferentes módulos se desarrollará la formación teórica y práctica, la exposición de vídeos de diferentes casos clínicos solventados con implantes, cirugías en directo y la práctica directa del alumno sobre el paciente.

Curso 3D de Ortoteam en Barcelona

Ortoteamsoft organizará el 15 de enero el primer curso del ciclo de formación 3D de la firma, el cual tendrá lugar en Barcelona. Dicho curso está diseñado para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en la técnica de escaneo y exportación de archivos stl.



Curso sobre ácido hialurónico de Microdent en Barcelona

Los días 21 y 22 de enero, Microdent presenta el curso «El arte del manejo del ácido hialurónico en Implantología: papilas, tejidos blandos y áreas peribucales en combinación con sistemáticas Microdent». La formación va dirigida a odontólogos generales, implantólogos, especialistas en estética dental, especialistas en rehabilitación oral y ortodoncistas.

Dirigido por el Dr. Edgar Teddy Romero, director del programa internacional de España en Estética Dental y Rehabilitación Oral de la New York University, el curso tiene el objetivo de capacitar al profesional desde una visión «estético-buco-facial», en el uso del ácido hialurónico como material de estilizado y/o relleno en el área intrabucal o peribucal, así como actualiza al participante en las últimas técnicas que ofrezcan mejoras en: creación de papilas (implantes y/o dientes), estilizado gingival (implantes y/o dientes), volumen gingival (implantes y/o dientes), sonrisas gingivales, regeneración ósea (cirugía), postoperatorios y cicatrizacion de tejidos, perfil facial, etc.

FORMACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA:

"DEL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA"

Cursos Intensivos con prácticas desde el primer día

INMERSIÓN EN IMPLANTOLOGÍA: **Con pacientes**
Conoce los 5 PASOS FUNDAMENTALES en Implantología.
Curso eminentemente práctico.
Disfruta colocando implantes.
No te conformes con aprender sólo un sistema de implantes.

IMPLANTOPRÓTESIS: **Con pacientes**
Alternativas protésicas - Carga inmediata - Prótesis complejas
Técnicas de Impresión - Montaje en Articulador - Comunicación con el laboratorio.

CIRUGÍA AVANZADA: **Con pacientes**
Implantes múltiples
Levantamiento de Seno, técnica atraumática (uso de osteótomos).
Injertos autólogos
Carga inmediata

NUEVOS CURSOS
PLAZAS LIMITADAS
20 AÑOS DE EXPERIENCIA A TU DISPOSICIÓN

Boca sana servicios dentales
CENTRO DE ESPECIALIDADES DENTALES Dr. Sepúlveda

ÁREA FORMACIÓN
Clara del Rey nº 34 . 28002 Madrid . Contacto: José Antonio ✆ 679 429 035 / ✆ 915 193 861 / 914 572 478 . centroformaciondoctorsepulveda@gmail.com

FEBRERO 2016

Formación Práctica en Implantología

Dirigido por el Dr. Juan López-Quiles, y en colaboración con la empresa Neoss, los días 26 y 27 de febrero se impartirá en Madrid el curso «Formación Práctica en Implantología», en el que se abordarán continuos casos clínicos en pacientes, que serán resueltos por los propios asistentes con la tutoría del equipo docente. El aforo es limitado a un máximo de seis cursillistas en equipos clínicos de dos personas y un cirujano experimentado.

El objetivo de esta formación es ofrecer una práctica intensiva que permita colocar el máximo número de implantes, compartir conocimientos y resolver dudas presentes en la práctica diaria.

Curso Práctico Básico de Implantología de Mozo-Grau dentro de su IX Congreso

En el marco de su IX Congreso de Actualización en Implantología, Mozo-Grau celebrará el día 5 de febrero el «Curso Práctico Básico en Implantología».

Esta formación se realizará en la Sala 115 del Auditorio Norte de IFEMA (Madrid). Los doctores Ignacio de Lucas González y Maribel González Martín serán los encargados de impartir el temario del curso, que durará 8 horas lectivas.

El curso dispone de 30 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Inscripción gratuita en la página web de Mozo-Grau.

XXXVII Curso de «Cirugía Bucal» en el Centro Médico Teknon

Del 15 al 20 de febrero de 2016 se celebra el XXXVII «Curso de Cirugía Bucal» 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 e incluye:

- Sesiones teóricas.
- Sesiones radiográficas: estudio de las técnicas radiográficas de uso habitual en cirugía Bucal; ortopantomografía y tomografía computadorizada; 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.

Curso de Estética Dental

Este curso está destinado a conocer los materiales y tecnologías disponibles, además de aprender a realizar correctamente los distintos procedimientos estéticos existentes en Odontología Restauradora y tratar situaciones con altos requerimientos estéticos o puramente cosméticos. Además, está programada una clase de fotografía dental dictada por el Dr. Fernando Rey.

El curso cuenta con cinco módulos, se imparte los viernes, de 9:30 a 19:30, y los sábados, de 9:30 a 13.30 o 14:00 hs., dependiendo del módulo.

La próxima convocatoria comenzará en febrero de 2016.

Curso acreditado con 6,8 ECTS por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Curso teórico-práctico de Implantología sobre la importancia de las conexiones

El curso teórico-práctico de Implantología titulado «La trascendencia para la estabilidad del hueso, del diseño de las conexiones protésicas, externa vs. interna», se realizará los días 12 y 13 de febrero, en Málaga. Esta formación estará impartida por los doctores José J. Castro Padial y Salvador Torres.

El objetivo de esta formación es proporcionar al odontólogo un entrenamiento quirúrgico, tanto teórico como práctico, que le ayude a tomar decisiones a la hora de seleccionar la conexión protésica con seguridad y garantía.

Las prácticas se realizarán con implantes Osteoplus de ambas conexiones.

Jornada intensiva en Implantología y Periodoncia Avanzada en Madrid y Los Ángeles

DEIPA (Diploma de Experto en Implantología y Periodoncia Avanzada) organiza una jornada intensiva en Madrid, el 11 de febrero, denominada «Cómo mejorar el manejo de los tejidos blandos en los implantes para conseguir la máxima estética», con el Dr. Sascha Jovanovic.

La semana intensiva en los Ángeles sobre «Implantología y Periodoncia Avanzada», con el Dr. Sascha Jovanovic, tendrá lugar del 27 de junio al 1 de julio (en horario de 9:00 a 15:30 horas.). Se trata de una oportunidad única, donde BioHorizons colabora como patrocinador, y en la que se podrán ampliar los conocimientos en el manejo de tejidos blandos y la regeneración, así como aclarar las dudas referentes a la planificación estética de las cirugías, aprendiendo un protocolo de actuación para los casos más complejos.

CURSOS POSTGRADO UNIVERSIDAD DE LA HABANA

- **CIRUGÍA ORAL**
- **IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA**
- **IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA**

Cursos prácticos de una semana
Universidad de Ciencias Médicas
La Habana - Cuba

Curso de postgrado en CIRUGÍA ORAL

Matrícula: 4.000 euros

Los alumnos desarrollarán un programa de 40 horas semanales consistente en exodoncias simples, con cirugía, retenidos, regularizaciones óseas, diferentes técnicas de sutura...

Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA

Matrícula: 6.000 euros

Curso dirigido a Odontólogos que teniendo práctica quirúrgica quieran inciarse en la implantología.

Inserción de 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas y participación como auxiliar en la colocación de otros 20.

Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

Matrícula: 6.000 euros

Curso dirigido a odontólogos que teniendo práctica implantológica, quieran ampliar su técnica quirúrgica.

Elevaciones de seno con técnica traumática, injertos de mentón, uso de biomateriales, membranas, tornillos de fijación...

INCLUYE:

- Billetes de avión en línea regular ida y vuelta.
- Recepción V.I.P. en el aeropuerto de La Habana.
- Estancia en Hotel de 4 estrellas superior en alojamiento y desayuno.
- Transporte aeropuerto- hotel – aeropuerto.
- Matrícula en la Universidad, gastos de visado y legalización de su título de Odontólogo en Cuba.
- Materiales quirúrgicos y fungibles para los cursos.
- 20 implantes y cesión de caja quirúrgica para Implantología Básica
- Materiales necesarios para nivel avanzado.
- Certificación Universitaria al superar el curso

ICIRO
INSTITUTO CORUÑÉS DE IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

INFORMACIÓN Y RESERVAS:

Tel/Fax: 981 151 978 (horario de atención 10:00 a 14:00h)
www.iciro.es iciro@iciro.es

Director de los cursos: Dr. J.M. Cruz Valiño. Director Científico del Postgrado en Periodoncia, Ciruxía e Implantoloxía Oral. Universidade da Coruña.
Coordinador de los cursos: Dr. V. Seoane Mato. Coordinador del Postgrado en Periodoncia, Ciruxía e Implantoloxía Oral. Universidade da Coruña.

El Dr. Antonio J. Saiz imparte un curso sobre Digital Smile Design

Los próximos 19 y 20 de febrero, el Dr. Antonio J. Saiz Pardo impartirá dos cursos de Digital Smile Design (DSD) en el Centro de Formación que GC posee en la madrileña localidad de Las Rozas.

El objetivo de los cursos es explicar el Digital Smile Design paso a paso y el protocolo, tanto fotográfico como de vídeo, para un correcto análisis estético del paciente.

Estas sesiones formativas se dirigigen a dentistas y técnicos de laboratorio, de cualquier nivel, con interés en mejorar sus resultados estéticos, gracias a una mejor visualización del tratamiento global.

El programa incluye:

- Teoría 1. Introducción: descripción del curso y presentación del concepto DSD con entrega de documentación.
- Teoría 2. Presentación de casos clínicos donde se verán conceptos como selección del material, manejo de tejidos, encerado guiado, mock-up y comunicación del color.
- Práctica 1. Paso a paso del protocolo fotográfico y de vídeo.
- Práctica 2. Paso a paso del DSD con el MAC. Análisis facial y creación del arco digital, diseño de la sonrisa analizando la estética rosa y blanca y secuencia de tratamiento.

Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción. El número de plazas está limitado a un máximo de 16.

Actividades formativas de SEPES

–3er Simposio Valores SEPES. Madrid, 6 de febrero de 2016. Hotel Meliá Castilla. Ponentes: Dres. Carlos López-Suárez, Ferrán Puigrefagut, Albert Verd, Fernando Durán-Sindreu, Rafael Piñeiro, Eduardo Vázquez, Jesús Millán, Pablo Pavón, Irene Tarazón, Juan García Baeza, Nacho Sanz, Alberto Fernández.

–Reunión de Invierno SEPES. Baqueira-Beret, 16, 17 y 18 de marzo de 2016. Ponentes: Dres. Marta Revilla, Kilian Molina, Jon Gurrea, Pablo Castelo, José Bahillo, Rubén Agustín, Lucía Esteban, Ramón Asensio, Ion Zabalegui, Vicente Faus, Iria López y Pablo Pavón.

Coordinadores: Dres. Luis Segura-Mori y José Espona.

Sociedad invitada: SEOC.

–SEPES Primavera. Bilbao, 1 y 2 de abril de 2016. Doctores: Óscar González y Ernesto A. Lee. Coordinador: Dr. Jaime A. Gil.

Sede de Congresos Euskalduna.

Actividades formativas de SEKMO

La Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica (SEKMO) organiza las siguientes actividades formativas en febrero de 2016:

– Curso «Configuración de la arquitectura craneofacial», impartido por los doctores Edoardo Zaffuto y Fausto Boschi, en el Hotel Claridge de Madrid, los días 26 y 27 de febrero de 2016 (curso gratuito para los socios de SEKMO).

– IX Curso Básico de Kinesiología y Posturología. Plazas limitadas.

En febrero de 2016 dará comienzo el programa que está dirigido a licenciados y estudiantes de Medicina y Cirugía y de Odontología, así como a profesionales de la salud.

Programa universitario de digitalización y prótesis mecanizada de la UIC de Barcelona

La Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) ha puesto en marcha un programa dirigido a técnicos dentales en el campo de la digitalización y prótesis mecanizada. Este es el primer curso que la Facultad de Odontología imparte para técnicos de laboratorio o estudiantes de prótesis dental.

Este programa, que se impartirá entre los meses de febrero y mayo en cuatro módulos de dos días (viernes y sábados), nace con el objetivo de mejorar la calidad de los protocolos y trabajos hacia la mejora continua y de capacitar a los profesionales para la descripción de las bases teóricas del sistema estomatognático. También pretende aumentar el conocimiento de las técnicas en la confección de férulas, prótesis mecanizadas en todo su desarrollo, la ortodoncia invisible, etc.

Madrid acoge el I ZEISS Dental International Meeting

ZEISS, líder mundial en tecnología médica, organiza un encuentro profesional sobre Odontología y tecnología dental, el I ZEISS Dental International Meeting, que se celebrará en el Colegio de Odontólogos de Madrid, los días 19 y 20 de febrero de 2016.

Expertos nacionales e internacionales compartirán, desde su experiencia profesional, las últimas tendencias y avances tecnológicos en especialidades como Endodoncia, Implantología, Microcirugía u Odontología Estética.

Las plazas son limitadas y están sujetas a disponibilidad.

Programa para protésicos y Curso para higienistas y auxiliares de Mozo-Grau

Paralelamente a su IX Congreso de Actualización en Implantología, Mozo-Grau celebrará el 5 de febrero los siguientes cursos:

- Programa formativo destinado a protésicos. Impartido por Javier Ortolá Dinnbier, Agustín Ripoll Puig, Javier Valladares Relaño y Luis Miguel Vera Fernández.

- Curso para higienistas y auxiliares. Esta formación se realizará en las Sala 117 y 118 del Auditorio Norte de IFEMA (Madrid). Los doctores Alberto Manzano Saiz, Alberto Fernández Ayora, Daniel Robles Cantero, Ana Orozco Varo y los señores Carlos Rumbado Romero y Jorge Zapata Esteban serán los encargados de impartir el temario, con una duración de 8 horas lectivas.

El curso dispone de 200 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Inscripción gratuita en la página web de Mozo-Grau.

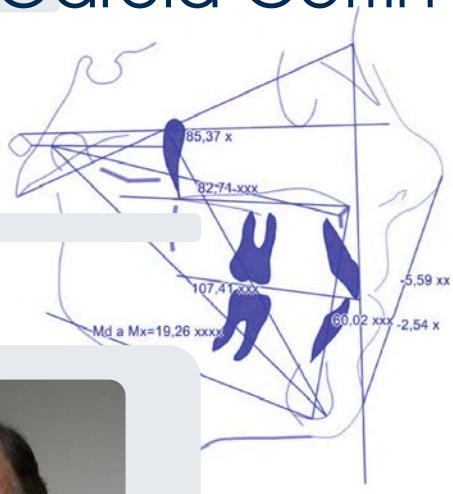
Curso de Ortodoncia

CURSO DE 2 AÑOS

Sesión 1ª ▸ 19, 20 y 21 Feb. 2016
Sesión 2ª ▸ 17, 18 y 19 Jun. 2016
Sesión 3ª ▸ 07, 08 y 09 Oct. 2016
Sesiones 4ª, 5ª y 6ª en 2017

PLAZAS LIMITADAS

Dr. B.H. 'Coco' García Coffin



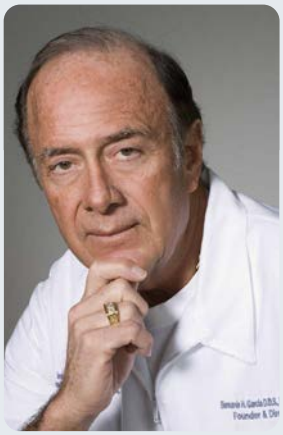
(Teórico-Práctico)

ARCO RECTO
ORTOPEDIA MAXILOFACIAL

MADRID

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ORTHODONTICS
CONTINUING EDUCATION HOURS APPLY TO IAO TIER ADVANCEMENT

PROMOCIÓN 25ª



Dr. B.H. 'Coco' García Coffin

Director y Fundador Internacional de Formación Continua (ISWOS Inc.) en el Departamento de Ortodoncia del IDAP en México. Profesor de Maxilofacial Orthopedic/Orthodontic. El Dr. B.H. García se formó bajo la dirección del Dr. McNamara en la técnica de aparato funcional y de los doctores R. McLaughlin y J. Hilgers en la técnica de Straight Wire. Durante los últimos 30 años ha impartido Cursos de Ortodoncia en Canadá, EE.UU., México, España, Italia, Bélgica, Alemania, Portugal, Polonia y Chile.

Ha participado y coordinado programas internacionales en Ortodoncia con los doctores Dr. Carl Gugino, Dr. Thomas Mulligan, Dr. Jeffrey Okeson, Dr. Raymond Howe, Dr. Ruel Bench, Dr. James McNamara, Dr. Eugene Williamson, Dr. Duane Grummons, Dr. Richard P. McLaughlin, Dr. Luis Carriere, Dr. Pablo Echarri, Dr. Tiziano Baccetti, Dr. Bruce McFarlane y Dr. William Clark. Centro de Educación Continua en Alemania, Portugal, Canadá, México. Sistema de Diagnóstico efectivo y simple. CEPH para diagnóstico y mecánica. Programa exclusivo de cefalometría de García Coffin.

Teléfono de información

944 218 019

DEPARTAMENTO DE ORTODONCIA (Curso)
C/ Hurtado de Amézaga, 27. 48008 Bilbao

37º Curso formativo y de profundización en Endondoncia

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, del 24 al 27 de febrero y del 15 al 18 de junio de 2016. El curso, de naturaleza teórica y práctica, consta de dos sesiones de cuatro días cada una y se dirige, tanto a quienes comienzan su formación, como a aquellos que quieran actualizar y modernizar sus conocimientos en Endodoncia. Además, contará con prácticas de los alumnos sobre dientes extraídos. Las plazas son limitadas y se adjudicarán por riguroso orden de inscripción.

IX Congreso de Actualización en Implantología Mozo-Grau-2016

Desde 1998, año en el que celebró sus primeras Jornadas de Actualización en Implantología, Mozo-Grau ha incrementado, cita tras cita, el nivel de este evento hasta llegar a su IX edición, convertida ya en Congreso. El 5 y 6 de febrero de 2016 son los días elegidos por la firma para celebrar el IX Congreso de Actualización en Implantología en el recinto ferial IFEMA (Madrid). Esta edición coincide con la celebración del 20º Aniversario de la compañía.

El programa científico dividido en cuatro bloques –Periodoncia y Periimplantitis, Maxilar atrófico, Carga Inmediata y Preservación alveolar– estará compuesto por un cartel de ponentes nacionales e internacionales, entre los que se encuentran, entre otros, los siguientes doctores: Abel García García, Alberto Fernández Sánchez, Andrea Mombelli (Suiza), Arturo Sánchez Pérez; Carlos Larrucea Verdugo (Chile), Carlos Navarro Vila, Conrado Aparicio (USA), Daniele Botticelli (Italia), Fernando García Marín, Fernando Rojas Vizcaya, Florencio Monje Gil, Francisco J. Enrile de Rojas, Ion Zabalegui Andonegui, Jordi Gargallo Albiol, Juan Antonio Hueto Madrid, Juan Blanco Carrión, Juan Carlos de Vicente Rodríguez, Marco Esposito (Italia), Miguel Peñarrocha Diago, Pablo Domínguez Cardoso, Rubén Davó Rodríguez, Santiago Ochandiano Caicoya, Eduard Vallmaseda Castellón, etc.

Paralelamente, se celebrarán cursos teórico-prácticos para técnicos de laboratorio y personal auxiliar y un taller de marketing aplicado a la clínica dental impartido por el Dr. Alberto Manzano Saiz. En su anterior edición este evento congregó a más de 1.902 inscritos.

Cursos de Implantología en República Dominicana

En su tarea de diseñar cursos adaptados y diseñados al perfil del alumno, Curso Implantes aporta sus tres convocatorias anuales correspondientes a febrero, mayo y septiembre. Su experiencia permite ofrecer residencias clínicas de la más alta calidad para odontólogos y estomatólogos de cualquier nivel quirúrgico. Todas las cirugías las realizan los cursillistas sobre pacientes reales con supervisión continua en grupos reducidos. Iniciación Básica y Cirugía Avanzada (consultar precio). El próximo curso dará comienzo el 30 de enero.

7ª Edición del Curso Superior Universitario en Implantoprótesis de la Universidad Rey Juan Carlos

La Universidad Pública Rey Juan Carlos convoca la séptima edición del Curso Superior Universitario en Implantoprótesis.

- Carácter del curso: Semipresencial.
- Duración del curso: 200 horas.
- Parte presencial: 20 y 21 de mayo de 2016.
- Inicio: 1 de febrero de 2016. Fin: 2 de diciembre de 2016.
- Acreditación otorgada: Tras la superación del curso se entregará al alumno un Certificado Universitario Oficial.
- Número de plazas: limitadas.
- Despacho 2019. 2ª Planta. Edificio Clínica Universitaria. Campus de Alcorcón. Universidad Rey Juan Carlos. Avenida Atenas s/n. 28922 Alcorcón (Madrid).

Primer encuentro TRI Academy de TRI Dental Implants Ibérica

TRI Dental Implants Ibérica ha presentado el programa del primer Encuentro TRI Academy, que tendrá lugar en Baqueira Beret, del 3 al 5 de febrero de 2016, con el título «Presente y futuro de la Implantología Oral».

El objetivo de este primer evento es organizar conferencias científicas de máximo nivel, con líderes de opinión nacional e internacional, y contar con una amplia visión de la Implantología. Paralelamente se pretende aprovechar la ocasión para tener un encuentro entre colegas que permita disfrutar y convivir durante tres días en la estación invernal de Baqueira Beret, donde, en las jornadas matutinas, se disfrutará de diversas actividades relacionadas con el mundo de la nieve.

Curso «Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas» en Sevilla

Neodent e Instradent Iberia abren el proceso de inscripción a la próxima edición del curso «Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas», que tendrá lugar el 19 y 20 de febrero en Sevilla.

El objetivo del curso es ahondar y entender los nuevos paradigmas biológicos que comportan las nuevas conexiones cónicas implantológicas. Durante el desarrollo del mismo se expondrán las bases biomecánicas que sustentan la modificación en el manejo quirúrgico-prostodóncico de este tipo de sistemas de implantes y, lo que es más importante, los beneficios clínicos que comportan.

El curso tendrá un alto componente práctico, incluyendo cirugía en directo, estableciendo las bases para la planificación y ejecución de la práctica rehabilitadora en Implantoprótesis con la intención de que el asistente pueda aplicar dichos beneficios en su clínica diaria desde la finalización del mismo.

UCAM
Universidad Católica de Murcia

Máster Universitario. Experto y Especialista.
Títulos Propios de la Universidad Católica de Murcia.

MÁSTER UNIVERSITARIO

Interpretación de Conferencia Especializado en Medicina

80 créditos ECTS -1ra edición - inicio septiembre 2016
ESPAÑOL en combinación con INGLÉS
Enseñanza semipresencial:
online sincrónica en aula virtual y presencial
Sede presencial: UCAM Málaga

Ortodoncia clínica

90 créditos ECTS - 1ra edición - inicio septiembre 2016 - Sede UCAM Málaga

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO

Implantología Oral

35 créditos ECTS - 1ra edición - inicio marzo 2016
Sede: UCAM Valladolid

Estética Peribucal

Utilización de materiales de relleno labial para odontólogos
5 créditos ECTS - 1ra edición - inicio enero 2016
Sede: UCAM Almería - UCAM Málaga

Abierto el plazo de matrícula

PRÁCTICAS CLÍNICAS
Clínica Universitaria Odontológica de Málaga

SESIONES TEÓRICAS
Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de la provincia de Málaga
C/ Pasillo de Atocha, 3, 29005 Málaga

INFORMACIÓN Y MATRÍCULA: Tel. 950 340 531 - info@odontologiaucam.es - ondontologiaucam.es

MARZO 2016

Módulos de los cursos básico y avanzado en Kinesiología y Posturología

– VIII Curso Avanzado en Kinesiología y Posturología, Módulo 4. Los días 12, 13 y 14 de marzo de 2016.

– IX Curso Básico de Kinesiología y Posturología, Módulo 2. El 23 de abril de 2016.

– VIII Curso Avanzado Kinesiología y Posturología, Módulo 5. Durante los días 7, 8 y 9 del mes de mayo de 2016.

Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera

Ortocervera organiza el Postgrado de Ortodoncia «Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Autoligado», impartido por el Dr. Cervera. Los módulos son los siguientes:

1. Cefalometría y Diagnóstico. 17-18-19 de marzo de 2016.
2. Estudio de la Clase Iª. 21-22-23 de abril de 2016.
3. Cementado y Biomecánica. 19-20-21 de mayo de 2016.
4. Estudio de la Clase IIª. 9-10-11 de junio de 2016.
5. Estudio de la Clase IIIª. 7-8-9 de julio de 2016.
6. Diagnóstico Multidisciplinario e Introducción al Autoligado estético. 8-9-10 de septiembre de 2016.
7. Biomecánica Avanzada de Autoligado. 6-7-8 de octubre de 2016.
8. Ortodoncia Multidisciplinaria. 3-4-5 de noviembre de 2016.

Cursos IESO 2016

– Curso de Iniciación a la Periodoncia. Se trata de un curso teórico-práctico en el que se busca que el alumno obtenga la capacidad de planificar los casos clínicos susceptibles de Periodoncia y desarrollar las habilidades para el tratamiento de la salud periodontal. El curso está formado por 5 módulos que se realizan los viernes de 10.00 a 20.00 hs. con descanso para comer. Próxima convocatoria: marzo de 2016. El curso está acreditado con 6,6 ECTS por el Sistema Nacional de Salud.

– Curso de trastornos temporomandibulares y apnea del sueño. Es un curso teórico-práctico destinado a aprender los conceptos sobre los trastornos temporomandibulares y trastornos del sueño para poder establecer diagnóstico y elaborar un plan de tratamiento incluyendo farmacología, terapia psicológica y fisioterapia. El curso se realiza los lunes de 10.00 hasta las 20.00 hs., con descanso para comer.

La próxima convocatoria será en marzo de 2016. El curso está acreditado con 6 ECTS por el Sistema Nacional de Salud.

VARIOS 2016

II Congreso Internacional de EFQM, Resiliencia y Coaching

El 1 de abril de 2016 tendrá lugar en Madrid la celebración del II Congreso Internacional de EFQM, Resiliencia y Coaching. La jornada contará con ponencias, conferencias y mesas redondas que buscarán acercar y potenciar la participación de todos los asistentes en torno a los tres aspectos principales del Congreso: el modelo EFQM de excelencia en la gestión organizativa; la disciplina y capacidad para gestionar la adversidad personal y empresarial que permita salir fortalecido de la misma a través de la resiliencia y la metodología del *coaching*. Con ello se pretende acompañar a personas y entidades en la consecución de sus objetivos y el desarrollo de habilidades. VP20 Consultores, empresa especializada en *coaching* dental, gestión de clínicas odontológicas y marketing, participará como organizador del Congreso, acercando así estos tres factores al mundo odontológico.

Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración de Bertil Friberg. El objetivo es ofrecer al dentista una serie de cursos estructurados en Implantología, para que pueda conseguir una formación tanto teórica como clínica que le permita familiarizarse en éste área de la Odontología. Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El programa consta de los siguientes módulos:

Módulo 1. Diagnóstico y Plan de Tratamiento (14-15-16 de abril).
Módulo 2. Cirugía sobre Implantes (19-20-21 de mayo).
Módulo 3. Prótesis sobre Implantes (16-17-18 de junio).
Módulo 4. Curso de Injerto Óseo y Elevación de Seno (14-15-16 de julio).
Módulo 5. Curso clínico-práctico con pacientes (opcional). A convenir.

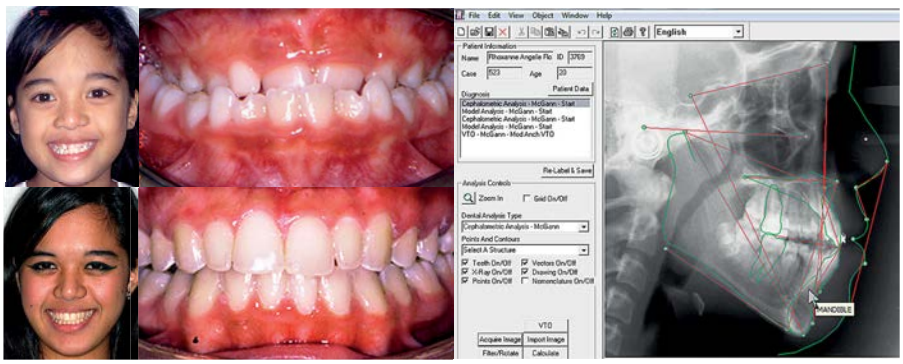
PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

CURSO COMPLETO DE ORTODONCIA

2 AÑOS - 12 SEMINARIOS DE 4 DÍAS

- **Líder mundial en enseñanza de ortodoncia a dentistas generalistas**
- **12 seminarios de 4 días cada uno**
- **Más de 5000 graduados en 34 países**
- **Apoyo continuo para el resto de su carrera**
- **Posibilidad de repetir los seminarios gratuitamente durante toda la vida**

Programa informático de ortodoncia IPSoft™ incluido en el precio del curso



¡Deje de referir pacientes!

"Estoy impresionado por los avances que Progressive ha incorporado a su formación para permitir a los generalistas diagnosticar y tratar sus casos de una manera eficiente, efectiva y predecible. Lo mejor: mis pacientes están encantados con los resultados."

– Dr. Francisco Pedraza, Rute, Córdoba

Llámenos al
900 122 397
e incorpore hoy mismo
la ortodoncia a su consulta!

900 122 397 | progressive@pdsspain.com

BILBAO

INICIO MARZO 2016

PRECIO TOTAL DEL CURSO

Sin descuentos: 13.560 €
- Reserva: 1.130 €

Para inscripciones anteriores al 15 de enero: 800 euros

- 11 seminarios de 1.130 €

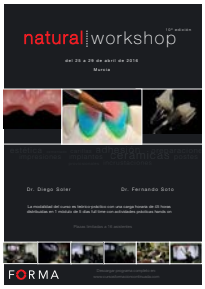
Consulte diferentes descuentos y modalidades de pago

MASTER UNIVERSITARIO EN ORTODONCIA

» Una vez que concluya nuestro curso podrá obtener también el título de Máster universitario en la especialidad de ortodoncia.
» Nuestro programa de formación ha sido reconocido por el IMC Joint Degree Universitiy Program , en cooperación con seis prestigiosas facultades de medicina europeas.
» Este máster cumple con todos los requisitos del Plan Bolonia
» Posibilidad de financiar el pago de ambas formaciones. Consulte condiciones.

INTERNATIONAL IMC MEDICAL COLLEGE

X Edición del curso Natural Workshop



El próximo mes de abril, concretamente entre los días 25 y 29, tendrá lugar en Murcia la décima edición del curso Natural Workshop. Cinco días intensos con carga teórica y práctica (workshop) en la que el alumno aprenderá los últimos protocolos en prótesis fija (carillas, incrustaciones, indicaciones de postes, provisionales y prótesis sobre implantes) de la mano de los doctores Diego Soler y Fernando Soto.

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».

DENTSPLY Implants World Summit Tour 2016-2017

DENTSPLY Implants ha presentado el *DENTSPLY Implants World Summit Tour*, que visitará China, Japón, Norte América y Europa durante 2016 y 2017, atrayendo un total de 5.000 profesionales dentales de todo el mundo, reunidos para explorar la poderosa y dinámica conexión entre personas, ciencia y prácticas clínicas.

El *DENTSPLY Implants World Summit Tour* «será una fantástica oportunidad para nuestros clientes y potenciales clientes de descubrir nuestro portafolio de soluciones comprensivas de un tratamiento y formar parte del compromiso DENTSPLY Implants con asociaciones genuinas y de mente abierta con profesionales dentales del mundo entero. Estamos esperando conocer a todo el mundo en un ambiente internacional y familiar a la vez, centrado en la innovación y la ciencia», asegura su vicepresidente Lars Henrikson.

El programa científico en «*DENTSPLY Implants World Summit Tour*» se desarrollará conjuntamente con científicos e investigadores conocidos mundialmente y consistirá en conferencias magistrales de ponentes internacionales, así como también de ponentes conocidos regionalmente.

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 26 años de experiencia en España en la enseñanza teórico-práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de 1er nivel: 7 módulos. Máximo 12 cursantes. 2º nivel: Programa Avanzado de Especialización. Inicio del curso: abril de 2016.

- Módulo 1: Diagnóstico en Arco Recto. Iniciación del tratamiento de los pacientes del curso.
- Módulo 2: Manejo de la aparatología. Análisis cefalométrico. La Clase I con expansión.
- Módulo 3: Predicción de crecimiento. Clase I con extracciones. Técnicas de cierre de espacios.
- Módulo 4: Tratamiento de la clase II precoz y tardía. Técnicas de distalización. Los desgates dentarios.
- Módulo 5: Tratamiento de la clase III precoz y tardía: uso de elásticos. Recursos de finalización.
- Módulo 6: Tratamiento de las agenesias. Ortodoncia de adultos y preprotética. La retención.
- Módulo 7: Nuevos recursos quirúrgicos en el tratamiento ortodóncico de caninos retenidos y pérdidas dentarias.

Segundo nivel: Seminario de Ortodoncia Precoz. Seminarios de Laboratorio, Periodoncia y Ortodoncia, Estética y Ortodoncia, Arco Recto y Seminario de Ortodoncia Invisible.

POS abre el plazo de matrícula para su curso en Bilbao

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 presente año, una vez que haya celebrado su graduación la que actualmente se encuentra en curso. Los nuevos estudiantes 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.

VI Congreso Internacional de Regeneración Ósea de OsteoBiol

OsteoBiol celebrará su VI Congreso Internacional de Regeneración Ósea en Italia el próximo 14 de mayo de 2016. El congreso abarcará un día completo de ponencias dedicadas a los avances técnicos y los últimos materiales de ROG. Estas serán impartidas por un grupo de investigadores y clínicos que han dedicado su vida profesional a estos temas, como los doctores Nannmark, Barone, Fickl, Piatelli, Palacci... El programa se completará con una jornada de talleres en los que colaborará el profesor Antonio Murillo Rodríguez con una práctica sobre manejo de tejidos blandos y utilización de membranas dérmicas.

MÁSTER PROPIO EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL AVANZADA
TÍTULO PROPIO DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA
Duración: 72 ECTS
VI EDICIÓN

FECHA

Del 01 de Marzo de 2016 al 20 de Julio de 2018

HORARIO

Lunes de 8:30 a 14:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas

Martes de 8:30 a 14:00 horas

Viernes de 8:30 a 14:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas

LUGAR

Facultad de Odontología de la Universidad de Granada

CONTACTO

jmlozano@ugr.es y jbenitez@ugr.es

- Sesiones teóricas
- Sesiones clínicas
- 90% de la carga lectiva son prácticas clínicas con pacientes
- Asegurada la colocación mínima de 50 implantes y su rehabilitación protética

COLABORADORES

AlphaBio TEC Simplantology

Barcelona, sede de la XIII Jornada de Blanqueamiento Dental

Organizada por la Asociación Universitaria Valenciana de Blanqueamiento Dental y la Universidad Internacional de Cataluña (UIC), se celebrará, el 30 de abril de 2016, la XIII Jornada de Blanqueamiento Dental, en el aula magna de la Facultad de Odontología del citado centro. Entre los temas que se abordarán en esta cita científica destacan: –Técnicas de Blanqueamiento en la consulta general: optimizando resultados, por el Dr. Manuel Ruiz Piñón.

- Mecanismos de acción y efectos secundarios del blanqueamiento dental, por la Dra. Isabel Giraldez de Luis.
- Blanqueamiento dental, ¿un tratamiento en peligro de extinción?, por el Dr. Eduardo Fernández Godoy.

Congreso Internacional Dental Excellence Formación

El primer Congreso Internacional Dental Excellence Formación tendrá lugar los días 15 y 16 de abril en el Hotel Hilton de Madrid. El encuentro contará con ocho ponentes internacionales y cuatro nacionales, que dotarán al evento de un elevado nivel científico. El temario será multidisciplinar, aunando las diferentes especialidades de la Odontología (Periodoncia, Prostodoncia, Endodoncia, Implantología, Ortodoncia, Estética Dental y Odontología Restauradora), por lo que el programa se organizará en diferentes simposios con los temas más novedosos del sector.

La actividad formativa comenzará con un precongreso, dividido en seis *Master Class* impartidas por los doctores Michael Moscovich, Ronaldo Hirata, Harel Simon, Bach Le, Nicola Grande, Giancula Plotino y Sascha Jovanovich. En la segunda jornada del congreso se abordarán cada una de las especialidades.

Postgrados prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana

El Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO) organiza los postgrados prácticos sobre pacientes en distintas fechas y durante todo el año en la Universidad de La Habana (Cuba). 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 cuarenta horas consistente en extracciones múltiples, regularizaciones óseas, semirretenidos, retenidos, distintas técnicas de sutura, etc. En Implantología Básica colocan veinte implantes en diferentes situaciones anatómicas participando en la ayudantía de la inserción de otros veinte implantes.

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 periodo, 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.

Curso de certificación «Alineador estético online»

El curso de «Alineador estético online» se dirige a aquellos que quieran empezar a trabajar con la técnica Alineador estético de movimiento dental con plásticos, pero no puedan desplazarse. Ofrece las últimas novedades y el procedimiento de trabajo: cómo enviar un caso, qué caso enviar y cuál no, cómo tratar, qué secuencias, cómo visualizar en 3D, qué vídeos recibir, cuál es el software, cómo ajustar los alineadores, cómo aplicar más fuerza, cómo solicitar un refinamiento, una nueva secuencia o cómo hacer stripping, entre otros aspectos. Sólo se necesita responder al quiz final para recibir título de acreditación online para el manejo del alineador estético invisible Ortoteam.

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.

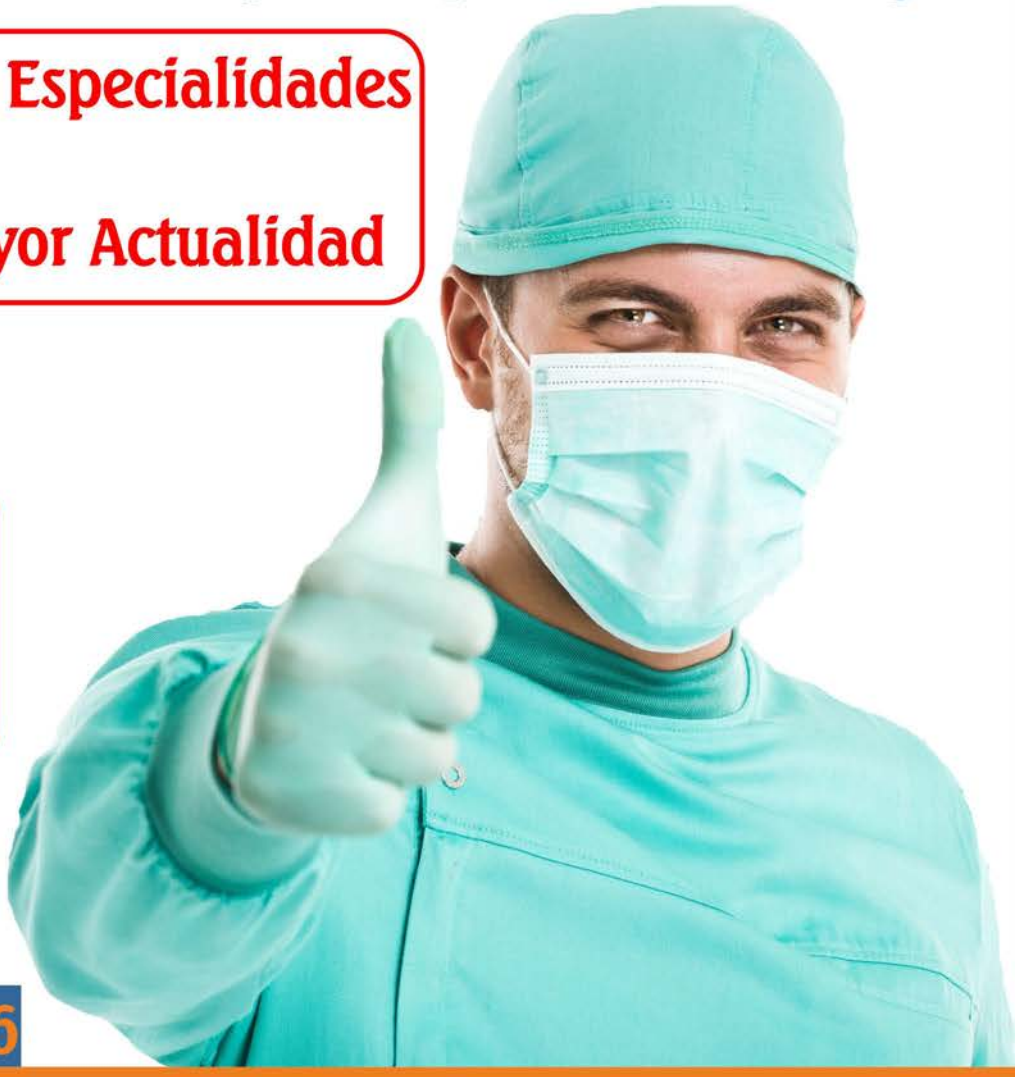
Centro de Estudios Universitarios FP
E.U.F.P.

902 636 916

www.estudiosuniversitariosfp.com

Formación Superior para Odontólogos

Prepárate en las Especialidades y Técnicas de Mayor Actualidad



ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN 2015/2016

Cursos 2015/2016

- ☑ Master en Ortodoncia
- ☑ Estética Facial
- ☑ Prótesis sobre Implantes
- ☑ Ortodoncia Lingual
- ☑ Ortodoncia - Damon System
- ☑ Ortopedia Maxilar
- ☑ Mini y Micro Implantes

Plazas Limitadas

Grupo Fomento

902 636 916

info@estudiosuniversitariosfp.com

Garantía de Formación SIF Sistema Integral de Formación

Nuevos cursos de EU-FP

Con más de diez años de experiencia y miles de profesionales cualificados formados, EU-FP (Centro de Estudios Universitarios FP) presenta el nuevo curso de «Prótesis sobre Implantes», dirigido por los doctores Javier Crespo Aguirre, Luis Ortiz Camarero y Jorge Pesquera Velasco, profesionales de proyección internacional. El curso tiene como objetivo formar en las bases de prótesis sobre implantes, técnicas, materiales y abordaje de casos clínicos en la práctica diaria. EU-FP también presenta la cuarta edición del curso de «Estética Facial», dirigido por el Dr. Javier Lima Villamil y de gran repercusión debido a la importante demanda de tratamientos de Medicina Estética en las clínicas odontológicas. EU-FP también cuenta para 2016 con: «Máster en Ortodoncia – Damon System», «Ortodoncia – Damon System (Online)», «Mini y Micro Implantes en Ortodoncia», «Ortopedia Maxilar» y «Ortodoncia Lingual».

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.

International Symposium 2016 de BioHorizons

BioHorizons ha puesto en marcha el International Symposium 2016, que tendrá lugar en el Hotel Moon Palace Golf & Spa Resort en Cancún (México). A través de temas como el flujo de trabajo digital, la carga inmediata, la regeneración tisular, la estética, las soluciones para la arcada completa y los equipos multidisciplinarios, el simposio abordará una amplia variedad de retos en Implantología dental. Toda una oportunidad para estar al día sobre las últimas opciones terapéuticas mientras se disfruta del contacto con los colegas en las playas del Caribe.

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzada en Las Palmas

El Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzada comienza a impartir sus cursos, además de en República Dominicana (Santo Domingo) y Cuba (La Habana), en Las Palmas (Islas Canarias). Los cursos que se imparten son:

- Implantología (colocación de 20 implantes), Implantología avanzada con elevaciones de seno (sistema exclusivo de pata de elefante y fresas especiales que evitan romper la membrana sinusal) e injerto de hueso, autólogo de mentón o rama mandibular, cirugía guiada y función inmediata y estética facial (rejuvenecimiento facial) para odontólogos y médicos dentistas, con uso de bótox, ácido hialurónico, hilos tensores, mágicos, etc. Todos los cursos son prácticos sobre pacientes que aporta el centro.

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 Ortodoncia con entusiasmo, innovación y dedicación al mundo profesional y teniendo como prioridad las buenas prácticas y el saber hacer. Abierto el plazo de inscripción.

Programa de Formación Continuada BTI para 2016

BTI Biotechnology Institute continúa 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 de 2016 engloba diversas modalidades de enseñanza y está dirigido, tanto a doctores como a auxiliares e higienistas y, 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.

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

10-12 Marzo 2016

ORGANIZA
IFEMA Feria de Madrid

NUEVO SECTOR DE FORMACIÓN

TODA LA TECNOLOGIA A SU ALCANCE

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
902 22 15 15
expodental@ifema.es

PROMUEVE
federación española de empresas de TECNOLOGÍA SANITARIA

Título de Experto en Endodoncia de CEOdont

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. 7-8-9 de abril de 2016.
- Módulo 2. Instrumentación mecánica. 5-6-7 de mayo de 2016.
- Módulo 3. Obturación de conductos radiculares. 9-10-11 de junio de 2016.
- Módulo 4. Restauración tras la Endodoncia. 21-22-23 de julio de 2016.

Curso de postgrado en Ortodoncia de Gnathos

Del 7 al 11 de junio de 2016 dará comienzo en Madrid el curso de postgrado en Ortodoncia de Gnathos, prestigiosa formación que cumple 30 años en España, Portugal, Argentina, Brasil, Uruguay, Colombia, Venezuela, México y Chile formando profesionales destacados en la especialidad. Su éxito reside en una excelente metodología didáctica y la actualización permanente en procedimientos diagnósticos y mecánicos, aspectos que siempre están en evolución.

Además, en comparación a otros cursos es el que más jerarquía le da al tratamiento ortodóncico quirúrgico, logrando una formación efectiva en el futuro ortodoncista.

etk organiza su simposio en el COEC de Barcelona

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC) acogerá del 2 al 4 de junio de 2016 este congreso organizado por etk, que propone decodificar el universo complejo de las nuevas tecnologías. Bajo el tema «La Implantología digital: retos, límites y expectativas» y más allá de los avances de la tecnología y promesas del marketing, se tratará de una presentación sintética y didáctica a partir de las búsquedas y publicaciones más recientes en la que etk invita a una participación activa.

Además, dicha presentación estará ilustrada por demostraciones concretas como una cirugía en directo o diferentes talleres en los que se podrá asistir con el objetivo de familiarizarse con la toma de impresión digital y los protocolos asociados a las tecnologías digitales.

LYRA Iberia acudirá al simposio de etk

Los días 2, 3 y 4 del próximo mes de junio LYRA Iberia estará presente en el simposio etk 2016, que tendrá lugar en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC), en Barcelona.

La firma estará presente en dicho congreso con el principal objetivo de dar a conocer su sistema digital a todos los profesionales interesados por esta tecnología.

Coaching 340 continúa su apuesta por la formación de *coaching* en el sector dental

Después del éxito obtenido a lo largo del año 2015 con sus programas formativos de *Coaching* Dental: «Primeras visitas», «El círculo de la promesa» y «Vivir de la Odontología», cursos que cuentan con una parte teórica y otra práctica basados en herramientas como el *Coaching*, Control de Gestión, Neuromarketing y Recursos Humanos. Coaching 340 mantendrá durante el presente 2016 su apuesta por la formación ampliando sus fechas.

Esta formación está dirigida a cualquier profesional que trabaje actualmente en una clínica dental o quiera hacerlo en el futuro: odontólogos, higienistas, directores, controllers, responsables, auxiliares y recepcionistas, los cuales recibirán una formación completa en áreas especialmente sensibles, siempre respetando la buena praxis clínica.

VI Congreso Camlog Internacional en Cracovia (Polonia)

Camlog celebrará su próximo congreso Internacional en Cracovia del 9 al 11 de junio 2016. El lema del 6º Congreso es «Tackling everyday challenges».

En esta ocasión se centrará en los aspectos prácticos de la Implantología dental en la actividad diaria, al tiempo que mostrará los conocimientos científicos que hay detrás. Por primera vez, antes del congreso se celebrarán, además de los talleres prácticos, un congreso previo dedicado completamente a la Odontología digital del presente y del futuro.

El comité científico, presidido por los profesores Frank Schwarz y Piotr Majewski, se compone de expertos de renombre internacional que combinan el conocimiento científico con la práctica clínica. Dicho comité está formado por expertos de diversas nacionalidades, entre otros el profesor Dr. Mariano Sanz, de España y el profesor Dr. Fernando Guerra, de Portugal. Científicos, odontólogos y protésicos dentales están invitados a participar en el concurso de pósteres presentando los resultados originales empíricos/no empíricos de sus trabajos de investigación y sus casos clínicos. El concurso incluye temas de los ámbitos de la investigación básica, estudios preclínicos o clínicos y casos clínicos. Los tres mejores pósteres serán reconocidos con premios en metálico (entre 2.000, 1.500 y 1.000 € para el primer, segundo y tercer puesto res-

VI Curso Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral

La VI edición del curso de especialización «Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral», organizado por la Universidad de A Coruña con la colaboración de ICIRO, ha sido inaugurado con éxito. 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. Además, 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.

La UB y AVINENT vuelven a trabajar juntos en el taller intensivo de Implantología

AVINENT muestra, una vez más, su compromiso con la formación de calidad colaborando con la Universitat de Barcelona (UB) en el «Taller intensivo de Implantología», que se celebrará del 19 al 24 de septiembre de 2016. El curso está dirigido a odontólogos generalistas o especialistas y está encaminado a la capacitación básica para la colocación de implantes osteointegrados.

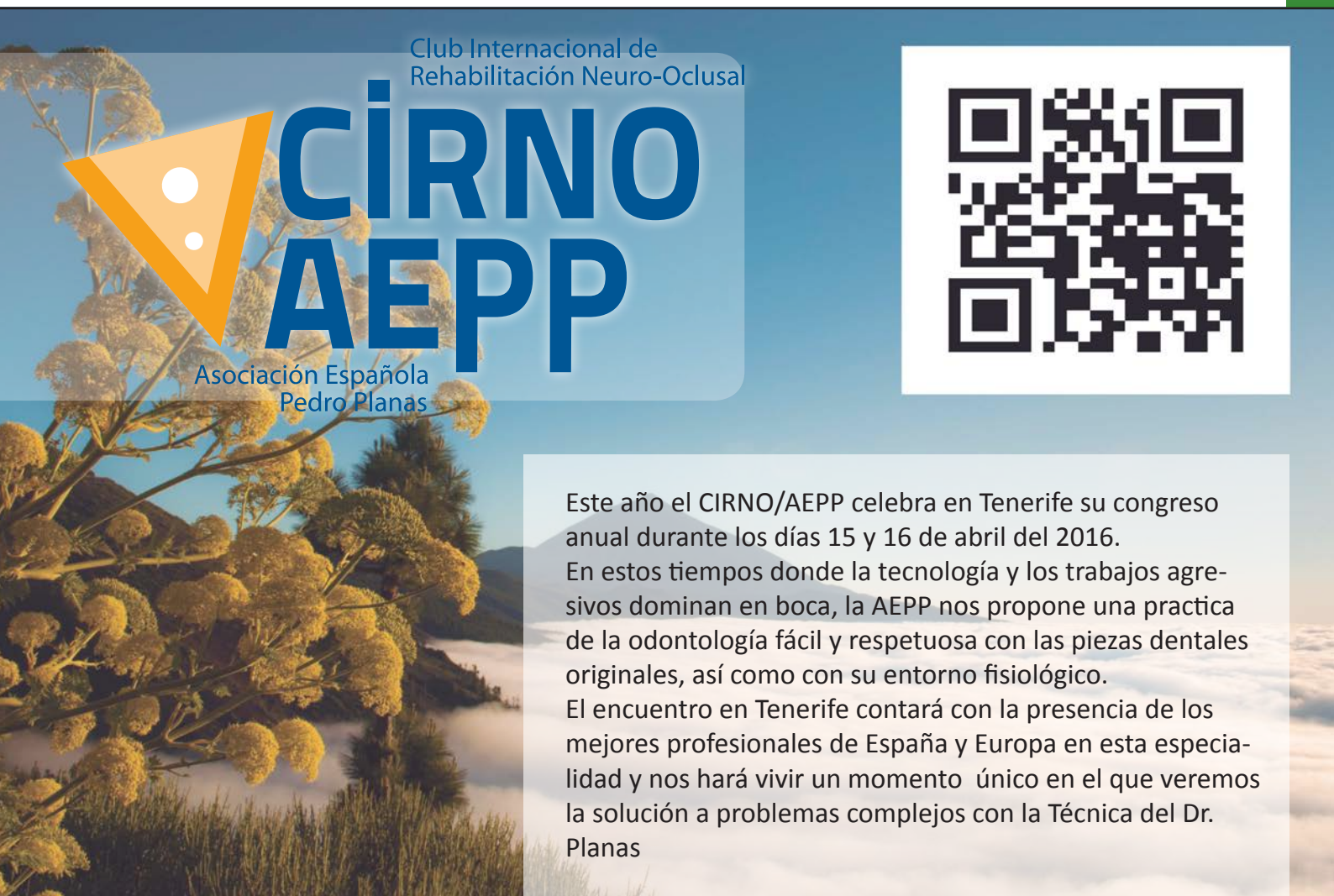
El equipo de profesores lo forman los doctores Carles Subirà, director del curso; Iván Mendoza; Sergi Pedemonte; Elena López y Sergio García. AVINENT proporcionará un año más todo el material necesario para la realización del curso, que sigue teniendo una gran acogida y vivirá en septiembre su sexta edición.

Segunda edición del Máster en Prótesis Dental, Implantológica y Maxilofacial

En octubre del presente año 2016 empezará la segunda edición del Máster en Prótesis Dental, Implantológica y Maxilofacial dirigido por el doctor Diego Soler.

Con un total de 90 créditos ECTS los alumnos podrán descubrir toda la prótesis, desde la A a la Z, contando, además, con diferentes sesiones tanto teóricas como prácticas, así como seminarios de bibliografía, metodología de la investigación, prácticos en workshop y prácticos con pacientes.

El número de plazas está limitado a catorce quedando solamente la mitad de ellas disponibles en la actualidad.



Este año el CIRNO/AEPP celebra en Tenerife su congreso anual durante los días 15 y 16 de abril del 2016.
En estos tiempos donde la tecnología y los trabajos agresivos dominan en boca, la AEPP nos propone una practica de la odontología fácil y respetuosa con las piezas dentales originales, así como con su entorno fisiológico.
El encuentro en Tenerife contará con la presencia de los mejores profesionales de España y Europa en esta especialidad y nos hará vivir un momento único en el que veremos la solución a problemas complejos con la Técnica del Dr. Planas

Nuevas plazas para los cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM

Coincidiendo con el lanzamiento de SCAN-FIT2, GT-Medical ha vuelto a abrir plazas para nuevos cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM. Tal y como el uso de la tecnología resulta cada vez más imprescindible en cualquier actividad empresarial, no lo es menos en el diseño de prótesis. La rapidez y la precisión son las mejores ventajas que ofrece el CAD-CAM. Por este motivo GT-Medical ha abierto nuevas plazas para los cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM nivel básico. Durante dichos cursos se realizarán demostraciones de escaneo, diseños de prótesis cementada, anatomía completa, reducidas, single copy y trabajos sobre implantes (puentes sobre implantes, primarias, secundarias en un solo diseño y por último, barras e híbridas).

Restauraciones posteriores con el doctor Jon Gurrea

Las restauraciones posteriores ocupan gran parte de la rutina de un odontólogo, por lo que el dominio de la técnica, así como ser capaz de conseguir una alta estética es primordial en este sector. El doctor Jon Gurrea visitará por primera vez las instalaciones del Centro Internacional de Educación Dental de Ivoclar Vivadent en Alcobendas (Madrid), para mostrar su dominio de la región posterior. Paso a paso el cursillista podrá conocer, tanto de manera teórica como práctica, las claves de un aislamiento efectivo, una duradera adhesión, anatomía y escultura de los dientes posteriores, así como el manejo de composites de baja contracción tipo Bulk Fill.

ivoclar vivadent
passion vision innovation

CONGRESOS 2016

Todo a punto para una nueva edición de Expodental

La décimo cuarta edición de Expodental, Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, que organiza Ifema en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) del 10 al 12 de marzo de 2016, se perfila como la mayor y más completa convocatoria sectorial de cuantas se han celebrado hasta la fecha. Así lo revela el positivo ritmo de comercialización y los resultados de las jornadas de adjudicación de espacios con la contratación de una superficie de 18.541 metros cuadrados y la participación confirmada de 246 empresas. Asimismo, se sabe que más de medio centenar de empresas se estrenarán en Expodental 2016.

XXI Congreso Nacional y VII Internacional SEOC

El XXI Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Odontología Conservadora (SEOC) se realizará en Granada del 19 al 21 de mayo de 2016.

Sede del congreso: Parque de las Ciencias.

GRANADA. 19 AL 21 DE MAYO DE 2016
SEOC 2016
XXI Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Odontología Conservadora

2º Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMMAX)

Fechas: 21, 22 y 23 de enero de 2016.
Sede: Hotel Rafael Atocha.
Méndez Álvaro, 30. 28045 Madrid.
Ponencias y mesas redondas.

Odontología Solidaria
juntoscreamossonrisas
hazte voluntario
A Coruña · Albacete · Badalona · Burgos
Fuengirola · Granollers · Madrid
Manresa · Valencia · Zaragoza
comunicacion@odsolidaria.org
Odontología Solidaria

El nuevo fresero Steri-Safe Wave de Busch aporta seguridad e higiene

Con el fresero Steri-Safe Wave de resina medical, Busch ofrece al profesional más seguridad e higiene. La capacidad de alojamiento combinado de instrumentos FG y CA es una ventaja fundamental y resulta posible gracias al tipo de construcción «Wave» con diferentes alturas de inserción.

La resina medical se puede desinfectar y esterilizar, siendo apropiada para todas las medidas de reacondicionamiento en el consultorio. Durante el transporte, el arco de seguridad está cerrado y bloqueado para que no se caiga el instrumental. Gracias a sus compactas dimensiones, Steri-Safe Wave se puede integrar en los conceptos de higiene ya existentes (embalaje y contenedor de mercancía estéril). La capacidad de limpieza ha sido validada y documentada por un instituto externo.

El usuario tiene la posibilidad de realizar la codificación por colores mediante la aplicación de tiras de silicona que, además, proporcionan una superficie antideslizante.

Heraeus Kulzer lanza Cara Digital Solution 360º y su producto innovador Ligosan

Cara Digital Solution 360º es la propuesta de Heraeus Kulzer para cubrir las necesidades tanto de la clínica dental como de los laboratorios de prótesis en la digitalización de sus procesos de trabajo. Está compuesto por soluciones de impresión digital, digitalización de modelos, software de diseño de prótesis y producción de estructuras sobre implantes y sobre muñón natural. Junto con los productos restauradores de Heraeus Kulzer, la firma ofrece una solución integral para la rehabilitación oral.

Por otro lado, Ligosan es un antibiótico local en gel como complemento adyuvante a la periodontitis al 14% de doxiciclina. El gel patentado permite al ingrediente activo acceder a zonas de difícil acceso de las bolsas periodontales, con una liberación localizada del ingrediente en una concentración suficientemente alta durante un período mínimo de 12 días.

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

Casa Schmidt completa su exposición con un espacio dedicado a la marca Myray

La zona de exposición de Casa Schmidt se completa con un espacio dedicado en exclusiva a la marca Myray. Esta gama de productos, cada uno caracterizado por innovaciones tecnológicas específicas para mejorar su experiencia profesional, comprende cámaras intraorales, unidades radiográficas y sensores wireless, dispositivos de exploración extraoral 2D, plataformas múltiples de diagnóstico volumétrico CB3D y software de elevadas prestaciones.

Casa Schmidt invita a todos los profesionales a visitar sus instalaciones.

Colgate Maximum Protection Caries® reduce la aparición de caries nuevas en un 20%

The Journal of Clinical Dentistry ha publicado los resultados de un ensayo clínico de dos años, con 5.669 pacientes pediátricos (de 7-12 años), sobre la tecnología Neutralizador de Ácidos de Azúcares™ de Colgate Maximum Protection Caries (1,5% de arginina, un compuesto de calcio insoluble y 1.450 ppm de flúor). Los resultados respaldan la conclusión de que el dentífrico Colgate Maximum Protection Caries® con Neutralizador de Azúcares Ácidos™ proporciona una protección superior frente a las lesiones por caries, en comparación con un dentífrico normal con flúor (1.450 ppm de flúor), tras dos años de uso.

Se trata del segundo ensayo clínico de dos años en el que se valida la eficacia de los dentífricos que incorporan Neutralizador de Ácidos de Azúcares™, además del flúor, y el octavo estudio clínico publicado que avala la eficacia de esta tecnología, evaluada actualmente en casi 18.000 pacientes.

Nuevo depósito para agua destilada de Mestra

Mestra presenta un tanque para agua destilada de 18,5 litros de capacidad (R-080610), que permite almacenar el agua para posteriormente trasvasarla al aparato que la va a usar (autoclave, limpiadora de vapor, etc.) de manera cómoda y rápida. Basta con abrir la válvula de salida para que el agua presurizada comience a fluir. El empleo de acero inoxidable asegura higiene y facilidad de limpieza. La tapa superior –fácilmente practicable– permite un sencillo rellenado. La presión de servicio puede ser regulada mediante un manorregulador.

Las conexiones de entrada y salida de este depósito de agua se realizan a tubo de 6 mm. También dispone de doble válvula de seguridad para eliminar cualquier riesgo. Sus características son las siguientes: altura de 68 cm; diámetro de 22,5 cm; capacidad de 18,5 L; presión de trabajo de 5 bar; y conexión a tubo de 6 mm.

El sistema APNiA de BTI permite diagnosticar y tratar los casos leves y moderados de SAHS

Estudios publicados recientemente demuestran que existe una relación directa entre el desgaste dental y el Síndrome de Apnea e Hipoapnea del Sueño (SAHS). Esto otorga a los dentistas un nuevo papel ante los casos de SAHS y roncopatía crónica.

El nuevo sistema APNiA de BTI permite que los pacientes con apneas leves y moderadas puedan ser diagnosticados y tratados en las clínicas dentales. Este sistema está compuesto por un dispositivo electrónico de diagnóstico que el paciente se lleva a su casa para realizar el estudio del sueño. El software permite conocer, de forma sencilla, fiable y totalmente automática, la presencia de patología y su nivel de severidad. En el caso de identificar SAHS, BTI ofrece un dispositivo de tratamiento intraoral consistente en una férula personalizada que evita el cierre de la vía aérea del paciente.

DENTSPLY presenta ceram.x® gloss para un acabado y pulido perfectos

For better dentistry
DENTSPLY

DENTSPLY lanza ceram.x® gloss, un sistema innovador de acabado y pulido que ofrece un brillo excelente en un periodo de tiempo muy corto. Este producto no solo es extremadamente rápido, sino que, además, tiene un uso excepcionalmente intuitivo, presentando una única forma para todas las superficies dentales. Se trata de un sistema de acabado y pulido de un solo uso y en dos pasos.

Los dos instrumentos que componen el sistema tienen dos capas de láminas escalonadas que les permiten una gran flexibilidad y facilidad de uso y una adaptación a todas las superficies dentales, lo que proporciona unos perfectos resultados de acabado y pulido, incluso en áreas de difícil acceso.

Este gloss es el complemento perfecto para las restauraciones con ceram.x universal y se suministra a un precio reducido con la oferta de reposiciones para facilitar su uso y demostrar su alta efectividad.

EQUIA® Forte, el restaurador bulk fill de vidrio híbrido de GC

GC

EQUIA Forte, indicado para pacientes desde 7 hasta 77 años, es una innovación en tecnologías de resinas e ionómeros de vidrio de GC con EQUIA Forte Fil y EQUIA Forte Coat, que actúan de forma sinérgica. Unidos forman un material posterior superior más fuerte, de colocación en bloque (Bulk) para clases I y II. EQUIA Forte Fil es un restaurador de fraguado rápido, de excelente estética y con una tecnología de vidrio híbrido con mayor resistencia a la fractura y al desgaste y con liberación de flúor. Tiene una capacidad de humectación excepcional, es extremadamente tolerante y se adhiere igualmente bien a todas las superficies. Junto a EQUIA Forte Coat actúa como una capa de brillo fluida, que permite ahorrar en tiempo a la hora de pulir y mejorar la transparencia y la estética en poco tiempo.

Inibsa Dental presentará al mercado las agujas Monoprotect y Monoprotect Plus

En la feria más importante del sector dental en Oriente Medio, AEEDC Dubai (*International Dental Conference & Arab Dental Exhibition*), que se celebrará entre el 2 y el 4 de febrero de 2016, Inibsa Dental presentará a nivel internacional las nuevas agujas Monoprotect y Monoprotect Plus, dos versiones de agujas dentales de calidad para todo tipo de inyecciones. Ambas poseen un corte de triple bisel que facilita la inserción y reduce el posible riesgo de lesión por deflexión de la aguja. Están libres de látex y gracias al indicador de bisel facilitan el posicionamiento de la misma. Las agujas Monoprotect Plus, además, tienen un diámetro interior ancho, que hace que las inyecciones sean más indoloras y precisas.

inibsa DENTAL
Your success. Our commitment

Neodent ofrece un nuevo kit para implantes cónicos

Neodent e Instradent Iberia lanzan un nuevo kit para implantes cónicos. Se trata de una caja de uso intuitivo con diferentes códigos de colores y el número adecuado de instrumentos para una cirugía más flexible. Este kit está diseñado especialmente para Implantes Alvim Cono Morse. Con diseño y cuerpo cónicos con roscas compactas, contribuyen a lograr una mayor estabilidad primaria. Se encuentran disponibles en tres diámetros y cinco longitudes para ofrecer las opciones más adecuadas a diversas situaciones, como zonas postquirúrgicas, alveolos postextracción y diferentes densidades óseas para técnicas tanto de implantación inmediata como de carga convencional. Entre los beneficios clínicos se encuentran: una conexión Cono Morse diseñada para mantener el contorno óseo; flexibilidad con una plataforma protésica; práctico Kit quirúrgico compacto que incluye un macho de roscar diseñado para añadir más versatilidad a la línea cónica de implantes; CAD-CAM, que facilita y optimiza el pilar TiBase y una innovadora superficie hidrófila (Acqua), diseñada para lograr la osteointegración.

Osteoplus cambia la presentación del implante

OSTEOPLUS®
SYSTEM

Los implantes Osteoplus han renovado su presentación tanto interna como externa. El diseño del implante no se ha modificado puesto que lleva en el mercado desde el año 2000 con excelentes resultados, pero sí se ha mejorado la calidad del titanio que ha pasado a ser de grado IV. Respecto a su presentación externa, se ha reducido la caja optando por una más pequeña para facilitar su almacenamiento y, en cuanto a su presentación interna, se ha añadido la montura tres en uno, que primero sirve para transportar el implante dental del envase a la cavidad bucal y después puede ser usada como transfer de impresión o como pilar recto de titanio. Estos implantes se irán suministrando paulatinamente a medida que el stock se vaya actualizando.

EMS amplía la vigencia de sus ofertas de fin de año

En vista de la excelente acogida de las ofertas que EMS puso en marcha el pasado trimestre para incentivar la actualización y renovación de equipos, la firma ha decidido prorrogar sus promociones para aquellos doctores que aún no se hayan beneficiado de ellas.

Las promociones más destacadas son las de los equipos Premium de alta gama, innovadores y únicos en el mercado. Así, la firma suiza mantiene en oferta los siguientes equipos:

- Air-Flow Master Piezon®.
- Terapia Handy 3 para limpieza sub y supragingival.
- Piezon® Master 700.

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Radhex incorpora nuevas alturas gingivales para los pilares multi-unidad

Mucho más que una Marca: UN CONCEPTO

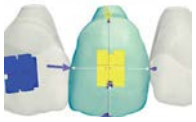
Todo usuario de los pilares multi-unidad de Radhex reconoce y valora las grandes ventajas que otorga el uso de estos aditamentos, no solo por la alta ergonomía protésica y facilidad de trabajo que aportan al proceso de confección protésico, sino también por la alta protección periodontal que ofrecen gracias a su excelente ajuste, estabilizando los tejidos gingivales con ausencia de inflamación y previniendo la periimplantitis.

Es por ello que Radhex ha incorporado nuevas alturas gingivales para los pilares multi-unidad dando una máxima versatilidad al sistema PMU.

Un cuidadoso y estudiado diseño, que presta al profesional lo óptimo en el manejo de cada pieza del sistema, es una premisa que Radhex Implants mantiene siempre presente.

Ortoteam lanza Orthoanalyzer, una nueva versión software de 3Shape

Ortoteam presenta Orthoanalyzer, un nuevo software para diagnosticar a partir del escaneo intraoral o de modelos, que ha sido dividido en módulos, según la aplicación requerida: uno para diagnosticar y otro adicional para realizar un plan de tratamiento (Orthoplanner com Add-on). También ofrece módulos adicionales para producir modelos de trabajo en diferentes puntos del proceso y un nuevo el sistema de puntos CAD Points, que permite tener acceso a módulos específicos de manera más asequible. Asimismo permite realizar el cementado indirecto de brackets con el módulo Bracket Placement, o bien realizar la matriz de transferencia con el módulo Bracket Transfer, que es un adicional al software de diseño de aparatología Appliance Designer.



G-Premio BOND es el nuevo adhesivo monocomponente fotopolimerizable de GC

No siempre resulta sencillo seleccionar el adhesivo apropiado para una indicación determinada y garantizar que se siguen los diferentes pasos del procedimiento de forma precisa. Por esta razón, GC ha desarrollado G-Premio BOND, un adhesivo universal en un único frasco, compatible con todos los modos de grabado y que puede utilizarse, no solo para la adhesión directa, sino también para casos de reparación y tratamiento de la hipersensibilidad.

Además, GC desea ofrecer esta facilidad de uso y versatilidad sin poner en peligro la calidad de la adhesión, por eso, G-Premio BOND proporciona las ventajas de un adhesivo universal, pero con un alto rendimiento en todas las situaciones.

Neodent publica su nuevo catálogo de productos 2016

Neodent e Instradent Iberia lanzan el catálogo de 2016. Esta nueva edición se fundamenta en recoger toda la información de los productos, secuencias de fresado y técnicas de la firma, además de todas las características e instrucciones de uso.

Entre las novedades se encuentra la introducción de los implantes Titamax CM Ex de 19 mm, una nueva caja para implantes cónicos, un nuevo transfer de cubeta abierta Exact, destornilladores para contraángulo de 0,9 y 1,2 corto y una nueva fresa de perfil óseo para Cono Morse 3,3. Además, se han actualizado los TiBases para Como Morse y Smart y los transfer de escaneamiento.

Con una nueva imagen renovada y moderna, el odontólogo podrá encontrar de forma sencilla y clara todas las líneas de implantes: conexión interna (Cono Morse), conexión externa (Smart), implantes de diámetro estrecho Facility en sus versiones de superficies Neoporos y Acqua, implantes cigomáticos e implantes cortos WS.

El catálogo se completa con todo el instrumental de Neodent.

Omnia, Seventeen One y Easy son los nuevos implantes de Maco Ibérica

Maco Ibérica lanza en España tres tipos de implantes: Omnia, de conexión externa; Seventeen One, de conexión de hexágono interno, y Easy, un mini implante. Durante el primer trimestre de 2016 Maco Ibérica presentará como novedad el implante Conical Active, con conexión Cono Morse de 8º por cada lado, destaca por sus espiras marcadas y sus indicaciones postextracción y de carga inmediata.

Maco Ibérica es una empresa que se caracteriza por la comercialización de implantes de alta calidad a coste razonable, así como por ofrecer un servicio cercano y eficaz. Con una trayectoria de más de 20 años en la fabricación de implantes, su producción destaca por contar con la tecnología más avanza, lo que le permite moverse en la vanguardia de la innovación.

Ivoclar Vivadent presenta sus maquillajes y glaseados universales IPS Ivocolor

IPS Ivocolor es un sistema de masas de maquillaje y glaseado para las cerámicas de inyección, CAD y de estratificación de Ivoclar Vivadent y los circonios Zenostar de Wieland Dental. Ahora, los técnicos dentales sólo necesitan un kit para personalizar y glasear sus restauraciones. Esto permite trabajar más eficientemente, mejorar la rentabilidad del laboratorio y lograr restauraciones de una gran calidad.

Las ventajas que ofrece IPS Ivocolor a los técnicos dentales son: libertad a la hora de personalizar la restauración con la posibilidad de seleccionar la composición del color; un manejo eficiente gracias a la nueva formulación de la pasta, un alto brillo que se obtiene a temperaturas de cocción tan bajas como 710° C, sin decoloraciones grises o blancas; e indicaciones para cerámicas IPS de alta y baja fusión.

Las unidades de mantenimiento Assistina de W&H son únicas en su especie

La unidad de mantenimiento Assistina 301 Plus le permite alargar la vida de su instrumental en solo tres pasos y ahorrar en su mantenimiento, ya que limpia y lubrica por rotación las piezas internas con aceite lubricante, limpia los conductos de spray (agua y aire) con detergente y realiza un secado con aire comprimido en tan solo 35 segundos. Por otro lado, la generación de productos Assistina 3x3 es una unidad para la limpieza automática interna y externa y la lubricación de turbinas, piezas de mano y contra-ángulos. Además, también permite limpiar y mantener de uno a tres instrumentos por ciclo. El proceso de limpieza es muy corto, de aproximadamente seis minutos, y garantiza un excelente resultado para su posterior esterilización en el autoclave Lisa mediante un ciclo rápido, lo que permite volver a tener listos los instrumentos en tan solo 20 minutos: limpios, cuidados y esterilizados.

EMS desarrolla un procedimiento sistemático para la profilaxis profesional

En colaboración con el Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, especialista en profilaxis, y sobre la base de numerosos estudios científicos, EMS ha desarrollado un nuevo procedimiento sistemático para la profilaxis profesional conocido como Guided Biofilm Therapy. El núcleo de este concepto sistemático incluye también un cambio en el orden en la secuencia del tratamiento. En un primer paso, se elimina toda la placa y el biofilm aplicando el método original AIR-FLOW® en combinación con el nuevo polvo AIR-FLOW® PLUS (con base de eritritol). Solo entonces se procede a la eliminación del cálculo, ahora visible, utilizando la tecnología PIEZON® NO PAIN. A largo plazo, con este proceso se garantiza una limpieza que cuida la sustancia dental y conserva el tejido natural, consiguiendo al mismo tiempo el máximo efecto de limpieza; no es necesario el pulido posterior con pasta de pulir, lo que permite ahorrar un tiempo valioso.

Especialidades Médicas Tonal ofrece nuevos formatos de TRINIA™

Especialidades Médicas Tonal presenta nuevos formatos de TRINIA™, el material para subestructuras que sustituye al metal. En base Pex y fibra de vidrio, tiene la misma resistencia que el metal, pero con un peso 85% inferior.

Es ideal para todo tipo de subestructuras, coronas individuales y puentes, y restauraciones cementadas atornilladas o telescópicas.

Ahora está disponible también en dos tonalidades (marfil y rosa) y se presenta en bloques, discos y bloques en forma de «d».

TheraCal™ LC de Inibsa Dental: un nuevo protector del complejo dentino-pulpar

Inibsa Dental presenta, en su categoría de Restauración y Prótesis, el producto TheraCal™ LC, un silicato de calcio modificado con resina que actúa como barrera y protector del complejo dentino-pulpar. Está indicado como recubrimiento pulpar directo e indirecto y como una base o *liner protector* debajo de los materiales restauradores, incluyendo resinas, amalgamas y cementos. Se trata de un material fotocurable, altamente radiopaco y desensibilizante. Sus propiedades físicas permiten un sellado y adherencia fuerte, sin movimientos ni desintegración, y su uso reduce la posibilidad de muerte pulpar y subsecuente endodoncia. Su formulación consta de partículas de vidrio de silicato tricalcio dentro de un monómero hidrofílico que estimula la formación de hidroxiapatita y de un puente de dentina secundario a través de la liberación de calcio y un pH alcalino. Es una excelente alternativa al hidróxido de calcio, ionómero de vidrio/RMGI, IRM/ZOE y otros materiales.

GT-Medical presenta el escáner dental SF2

Tras la inversión en I+D+i que GT-Medical realiza en tecnología CAD-CAM, su último equipo, el escáner dental SF2, incorpora interesantes novedades, entre las que destaca su estabilidad, gracias al robusto sistema interno desarrollado. Su diseño se presenta sin carcasa. La inversión en el nuevo SF2, además, ha buscado ofrecer una mayor rapidez, capaz de captar dos millones de puntos en un escaneo simple, permitiéndose ser hasta un 23% más veloz que cualquier otro escáner del mercado. Por otra parte, el envío de archivos STL también se realiza en un tiempo considerablemente más reducido. GT-Medical presentará su nuevo escáner dental SF2 en Expodental, en el stand 7c10.

Sweden & Martina desarrolla el implante Prama

Sweden & Martina ha creado, en colaboración con el Dr. Ignazio Loi, el implante Prama, que transfiere los conceptos de la técnica B.O.P.T. de la prótesis sobre dientes naturales a la prótesis sobre implantes. Se caracteriza por su cuello transmucoso con geometría hiperbólica, que garantiza continuidad con el perfil del pilar, preservando tanto los tejidos duros como blandos para una rehabilitación implanto-protésica que respete biología y estética. El implante Prama, disponible con morfología endo-ósea cilíndrica o cónica, presenta la conexión Collex, avalada por más de 18 años de literatura y éxitos clínicos. El tratamiento de superficie ZirTi Gold Machined se caracteriza por una porción transmucosa del implante maquinada color amarillo dorado, para una estética ideal y cuerpo endo-óseo con micro-rugosidad, que favorece la osteointegración y garantiza una estabilidad primaria óptima.

Ivoclar Vivadent presenta IPS Style y su nueva oxiapatita patentada

IPS Style es la única cerámica del mundo que contiene Oxiapatita, un componente presente en el tejido óseo humano y en el esmalte, que otorga a la cerámica una vitalidad, luminosidad y sensación de profundidad nunca antes vista en un metal cerámico. Este producto combina, de manera efectiva, tres tipos de cristales en una única fórmula: leucita, fluorapatita y oxiapatita. Estos cristales son responsables de unas excelentes características de manejo y propiedades ópticas. La optimizada contracción de IPS Style permite a los técnicos lograr los resultados deseados de manera rápida y eficiente. Además, la facilidad de uso del material asegura unos resultados fiables.

Toda la experiencia en el mundo de las cerámicas de Ivoclar Vivadent, de más de 40 años, ha sido empleada para el desarrollo de IPS Style, dotando a este sistema de unas propiedades de manejo que atienden la demanda del mercado actual, ofreciendo sencillez y eficiencia.

DENTSPLY Maillefer lanza PRORINSE™

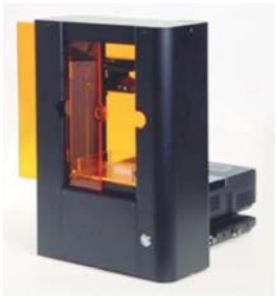
Las nuevas agujas PRORINSE™ de DENTSPLY Maillefer ofrecen dispersión lateral y extremo final redondeado y cerrado para la irrigación de conductos radiculares y bolsas periodontales.

Las agujas PRORINSE™, en comparación con las estándar con apertura final, ofrecen una remoción mejorada de los detritus, permitiendo unos mejores resultados en sus tratamientos endodónticos y periodontales.

Las agujas se sirven esterilizadas y presentan el sistema Luer-Lock para un uso simplificado. Asimismo, se presentan en cinco tamaños (para irrigación periodontal o de conductos radiculares), codificados por colores para una sencilla identificación, en diferentes empaquetados y con o sin jeringas.

Ortoteamsoft se consolida como servidor de productos 3D

Con el escáner intraoral Trios de 3Shape, la impresora 3D de sobremesa y un nuevo material biocompatible y elástico para impresora 3D, Ortoteamsoft se consolida como servidor de productos 3D. El profesional ya puede enviar sus archivos en formato «stl» de una manera rápida y sencilla a su impresora 3D a través de *communicate* o mediante su correo electrónico. Empiece hoy mismo a tomar impresiones con el escáner Trios sin spray, de manera rápida, con visualización directa en pantalla, sin gastos de transporte, sin tener que tomar impresiones con alginato/silicona, ni vaciar. Con tan solo un clic su impresora de sobremesa le proporcionará el modelo 3D en menos de 30 minutos.



Wieland Dental ofrece una ampliación de las indicaciones de los sistemas Zenotec

Gracias a la nueva ampliación de indicaciones que ofrece Wieland Dental, los sistemas Zenotec Select, Zenotec Select Hybrid y Zenotec Mini, además de procesar las cerámicas de disilicato de litio IPS e.max y el óxido de circonio de Zenostar, también estarán preparados para trabajar con el cromo-cobalto Zenotec NP. Asimismo, los bloques de IPS Empress CAD podrán utilizarse con Zenotec, así como con una amplia gama de materiales. Para ello, los softwares CNC y CAM tendrán que estar actualizados a Zenotec CAM versión 3.4.029 (o superior) y CNC versión 6.09.05 (o superior). Para fresar bloques de otros fabricantes el usuario tendrá que adquirir el IPS e.matrix, el IPS e.matrix for Zenotec/Adapter y las etiquetas RFID correspondientes. Y para poder fresar el cromo-cobalto Zenotec NP tendrán que adquirir las fresas específicas para dicho proceso.

VOCO
LOS DENTALISTAS

EL EQUIPO DE VOCO SE FORMA PARA OFRECER UN MEJOR SERVICIO AL CLIENTE

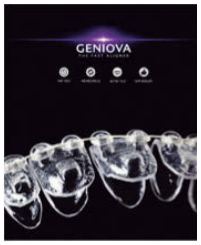
La odontología moderna requiere productos dentales que ofrecen la más alta calidad de material y que sean de uso fácil. Soluciones prácticas y eficientes son la clave. En VOCO perseguimos exactamente este objetivo. Nos consideramos como Dentalistas, especialistas de materiales dentales. Nos concentramos solo en este campo de actividades y ponemos todos nuestros esfuerzos al servicio de la odontología.

VOCO lleva 35 años suministrando productos a los odontólogos de todo el mundo, materiales dentales de alta calidad. Con un amplio catálogo de más de 100 productos, proveemos a consultorios y laboratorios dentales en más de 100 países con productos médicos y productos sanitarios "Made in Germany" para la odontología preventiva, restauradora y protésica dental.

Desde estas líneas queremos dar las gracias a todos nuestros clientes por la confianza depositada en nuestra empresa y aprovechamos para desearles un Feliz Año Nuevo.

www.voco.es

Geniova Technologies celebró su último curso del año



Geniova Technologies celebró el último curso de certificación del año superando todas las expectativas. De este modo, la empresa española clausuraba 2015 con buenas perspectivas de cara al futuro. «Estamos muy satisfechos por la gran acogida que hemos tenido en el sector», explicó Antonio Baselga, consejero delegado de la compañía. Tanto odontólogos generales como ortodoncistas han mostrado gran interés por el sistema de alineamiento dental Geniova™, The Fast Aligner. Entre sus características más destacadas, los asistentes remarcaron «la rapidez y la innovación» de poder ofrecer un tratamiento nuevo y alternativo a sus pacientes. Durante la jornada, el director técnico, Santiago Jiménez Caraballo y el responsable médico, el doctor José Tomás Romero, mostraron, una vez más, por qué Geniova es tan revolucionario. Esto se debe a que «Geniova ha innovado con una exclusiva tecnología que une lo mejor de los brackets y las férulas», tal y como comentó su responsable de marketing, Carlos Arroyo.

Normon Dental participó en el XIII Congreso de la SECIB celebrado en Bilbao

Normon Dental participó como uno de los laboratorios referentes en el mercado dental en el XIII Congreso de la SECIB que tuvo lugar en Bilbao. Normon aprovechó el evento para presentar su amplia gama de productos, desde implantes, biomateriales, anestésicos dentales, hasta materiales de impresión, de restauración y desinfección, siempre bajo su lema «Liderando hoy la Odontología del mañana». Los asistentes, más de un millar de personas, recibieron en el stand de la compañía la información relativa a sus productos de la mano de sus profesionales.

AVINENT participa con éxito en el XXI Congreso ACADEN

La 21ª edición del Congreso de la Asociación Científica Andaluza para la Divulgación de la Prótesis Dental (ACADEN) contó con la presencia de AVINENT, que participó en esta tradicional reunión celebrada en Granada. Unos 400 profesionales asistieron al congreso, que tuvo a la Estética Dental como eje central. AVINENT estuvo presente en la exposición comercial del congreso, en la que pudo exponer sus avances y novedades.

COE insiste en la obligatoriedad de realizar auditorías bianuales en las clínicas

Debido a las continuas consultas de asociados en relación a la obligatoriedad de realizar auditorías bianuales en las clínicas, el Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE) y LOCK4 Data Consultores informan de que el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, (regulador de la Ley 15/1999 de Protección de datos de carácter personal), indica, en el artículo 96, la «obligatoriedad de realizar auditorías bianuales» en las entidades con tratamiento de datos de nivel medio/alto (dichos datos son tratados en el sector de la Odontología).

El informe de auditoría debe quedar a disposición de la Agencia Española de Protección de Datos. En el acuerdo adoptado con el Círculo de Odontólogos y Estomatólogos, LOCK4 Data consultores ofrece la auditoría bianual obligatoria sin coste adicional al contratar el servicio de consultoría LOPD.

Oralteck lanza sus productos al mercado español bajo la marca One Medica

Oralteck, laboratorio, fabricante y líder en productos de higiene bucal, lanza sus productos al mercado español a través de una red comercial propia que cubre diferentes canales como los odontológicos, farmacias y grandes superficies.

Oralteck nace del laboratorio estadounidense Neilmed Pharmaceuticals Inc, que cuenta con una división profesional para el dentista bajo la marca One Medica.

«Estamos deseando contribuir con nuestros productos al cuidado y salud bucal de la población y aportar al profesional soluciones para sus pacientes», aseguran desde la compañía.

Bien-Air, presente en la OMD Expodentária de Lisboa

Bien-Air estuvo presente en la OMD - Expodentária en Lisboa, donde se presentaron las novedades en instrumental rotatorio: Turbina Tornado y Contra-ángulo Evo 15, así como el motor quirúrgico Optima para operatoria Dental y Endodoncia, que despertó gran expectación por su colorido y por su precio. Estuvieron presentes sus productos para Implantología de última generación: iChiropro accionado con el iPad y el ya conocido Chiropro L, junto con su instrumental rotatorio. Bien-Air entregó el regalo de la «Raspadinha» (rasca rasca): un pack de Turbina Tornado con enlace Unifix, que fue otorgado al doctor Paulo Pontes, cliente habitual de Bien-Air, de Monte Redondo.

Miguel Rolo, Area Sales Manager Bien Air Portugal, entrega el premio a Pontes.

AJL Ophthalmic presenta su nueva línea 3D para Cirugía Maxilofacial y Neurocirugía

Con la incorporación de la nueva línea 3D Custom Surgery para la planificación quirúrgica en la reconstrucción de defectos cráneo-maxilofaciales, AJL Ophthalmic amplía su gama de productos y servicios sanitarios, ofreciendo un servicio integral a los cirujanos de las especialidades Maxilofacial y Neurocirugía, que incluye desde la fabricación de implantes cráneo-maxilofaciales a medida a partir de biomodelos en 3D del paciente, hasta la planificación quirúrgica, según la asistencia médica requerida para cada caso. Los nuevos implantes biocompatibles fabricados mediante impresión 3D permiten la reparación de lesiones y malformaciones craneales provocadas por traumatismos, enfermedades oncológicas o congénitas, reconstruyendo de manera precisa los defectos sin alterar la anatomía del paciente.

A&C DENTAL asistió al Congreso de ACADEN celebrado en Granada

A&C Dental estuvo presente en la cita que anualmente convoca ACADEN en su Congreso de Granada. La participación de congresistas y empresas la convierten en una cita imprescindible para la empresa A&C Dental, donde pudo mostrar sus productos y novedades.

A&C Dental agradece al presidente y demás miembros de la junta directiva de ACADEN la puesta en marcha de su XXI Congreso, extendiendo su agradecimiento, de una manera especial, a todos sus clientes.

BTI presenta la edición digital del libro «El sueño. La normalidad y la enfermedad»

BTI ha lanzado la edición digital interactiva del libro de los doctores Joaquín Durán-Cantolla y Eduardo Anitua sobre las causas, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño «El sueño. La normalidad y la enfermedad». El paciente que se queda dormido durante el día o que tiene importantes dificultades para mantener la atención puede estar sufriendo una de las casi 90 enfermedades relacionadas con el sueño. El libro, escrito en un lenguaje divulgativo y accesible al público general, describe las principales enfermedades relacionadas con el sueño, así como pautas y hábitos saludables para prevenirlas y evitarlas en lo posible. Entre los diversos temas abordados en la obra merece destacarse el apartado dedicado al diagnóstico y tratamiento de las apneas del sueño.

Best Quality Dental pone en marcha la campaña «Disfruta de una boca sana»

La Asociación de Clínicas Dentales Best Quality Dental Centers (BQDC) pone en marcha la segunda edición de la campaña escolar «Disfruta de una boca sana», con el apoyo de VITIS júnior. Su objetivo es informar a los más pequeños de la necesidad de cuidar su salud bucodental e incentivar su conocimiento de los mejores hábitos para conseguirlo. Entre el 60 y el 90% de los escolares tienen caries, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde la Asociación se recuerda que una correcta higiene bucal es clave para prevenir la caries en la infancia y cualquier otra enfermedad oral. La campaña escolar de BQDC está dirigida a niños de hasta cuarto de Educación Primaria (9 y 10 años) y se lleva a cabo bajo el lema «El poder de la sonrisa no tiene límites», con el que se pretende transmitir la importancia de la higiene bucal a los más pequeños, enseñándoles los hábitos para una buena salud oral. En la última campaña participaron más de 21.000 niños y niñas.

Neodent acudirá a la próxima edición de Expodental

Neodent estará presente en la próxima edición de Expodental, que tendrá lugar el 10, 11 y 12 de marzo en Madrid. Tras su primera participación en la edición pasada, Neodent confirma su apuesta por el cambio y la búsqueda de la excelencia e innovación en favor del odontólogo. Situados en el pabellón 7 de Ifema, el visitante al stand de Neodent podrá encontrarse con un gran abanico de actividades informativas y formativas, además de destacados lanzamientos y demostraciones de producto en las que el implantólogo podrá ser el protagonista realizando práctica sobre modelos y experimentando con el manejo de las diferentes líneas de implantes y sus materiales, lo que permitirá conocer de primera mano la calidad del sistema Neodent.

Casa Schmidt completa su exposición con la gama de productos Myray

Casa Schmidt ha completado la exposición de sus instalaciones con un espacio dedicado en exclusiva a la marca Myray. La gama de productos Myray, caracterizado por incluir innovaciones tecnológicas específicas para mejorar su experiencia profesional, comprende cámaras intraorales, unidades radiográficas y sensores wireless, dispositivos de exploración extraoral 2D, plataformas múltiples de diagnóstico volumétrico CB3D y software de elevadas prestaciones. Materiales que cuentan con lo más novedoso de la tecnología actual al servicio de los odontólogos y disponible para todos los profesionales que se acercan a visitar sus instalaciones.

Geniova impartirá formación en las principales ciudades de España

Geniova Technologies desea ampliar su calendario de cursos de certificación para 2016. Debido a la gran afluencia y el éxito de las pasadas ediciones, la compañía tiene como objetivo aumentar su extensión geográfica. Tras organizar diversas formaciones en Madrid y Barcelona, otras ciudades como Sevilla, Málaga o Valencia son las nuevas incorporaciones de este año. «Debido al interés y la fuerte demanda que hemos tenido en diferentes puntos del país, hemos decidido ampliar nuestra presencia en 2016», afirman desde la empresa. La ampliación de los cursos sobre la técnica Geniova™, The Fast Aligner, junto a la participación en la 14ª edición de Expodental, son los ingredientes principales de la nueva campaña de marketing que ha puesto en marcha la compañía. Ambas son las herramientas idóneas para mostrar las múltiples ventajas de estas cofias removibles, más rápidas que otras alternativas del sector.

Bien-Air desea una feliz Navidad y hace balance del pasado año

Un año más, Bien-Air quiere dar las gracias a todos lo que han dado nuevamente un voto de confianza a la marca: fabricantes, distribuidores y, sobre todo, médicos dentistas e implantólogos.

«Ha sido un año en el que hemos visto nacer las novedades de Bien-Air: la potente Turbina Tornado, Contra-ángulos Evo 15 y la consola Optima. Está claro, Bien-Air continúa con su objetivo de simplificar y mejorar el trabajo del usuario final».

Asimismo, y de cara al recién iniciado año 2016, Bien-Air convoca a todos los interesados a la próxima edición de Expodental, donde estará presente en el Pabellón 3 Stand 3C08. «Queremos compartir nuestras novedades, junto con el resto de la gran familia de productos, y seguir trabajando para mejorar uno de los puntos más importantes de Bien-Air: el servicio posventa».

Swiss Dental Academy, de EMS, forma a más de 500 profesionales

La multinacional suiza EMS ha impartido 22 cursos teórico-prácticos de la mano de sus coaches, los doctores Ignacio Sanz, Xavier Costa Berenguer y Jose Mª Delgado durante el pasado 2015, formando a más de 500 profesionales en la innovadora tecnología Air-Flow® y Piezon®, equipos para los mejores tratamientos de mantenimiento periodontal y profilaxis profesional. EMS quiere agradecer a todos los participantes su interés y asistencia, comprometiéndose a continuar ofreciendo estos talleres durante 2016 gracias a sus positivas valoraciones. EMS invertirá en la formación para actualizar las clínicas en las nuevas tecnologías desarrolladas por la multinacional, velando por la eficiencia y calidad de sus equipos sin olvidar el confort del paciente.

Normon Dental acudió al XII Congreso SEOEME celebrado en Cádiz

La Facultad de Filosofía y Letras de Cádiz acogió a finales del pasado año el XII Congreso de la Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME), donde Laboratorios Normon, continuando con la agenda de congresos de su línea dental, también estuvo presente. Normon asistió al congreso con una amplia gama de productos odontológicos con el fin de dar soporte e información a los asistentes del evento, entre los que se encontraban estudiantes de grado y postgrado, auxiliares de clínica, higienistas y colegiados odontólogos, socios y no socios de la SEOEME.

AVINENT continúa acogiendo visitas profesionales en sus instalaciones

AVINENT sigue recibiendo a profesionales del sector en su sede. Precisamente una de las últimas visitas fue la de una delegación con doctores de Oviedo, Bilbao, Madrid y diferentes puntos de Cataluña, que realizaron un recorrido por las instalaciones de la empresa, mostrando un gran interés por los servicios que ofrece la firma. Estas visitas guiadas tienen un alto componente interactivo, ya que cuentan con diferentes proyecciones audiovisuales como soporte. Cada vez son más los profesionales del sector que se acercan a conocer las instalaciones y los procesos de producción tanto de implantes dentales como de estructuras desarrolladas con un flujo de trabajo íntegramente digital.

COE anuncia su presencia en las redes sociales y abre un blog de salud bucodental

El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE) ha dado a conocer a todos sus asociados su actual presencia en todas las redes sociales, además de la apertura de su blog centrado en la salud bucodental. Con estos nuevos canales de comunicación, la compañía pretende dar a conocer al público en general la calidad de los dentistas del COE y conseguir así más y mejores pacientes que acudan a sus clínicas. Los asociados podrán también participar con la publicación de artículos de interés, inclusión de vídeos, etc. a través de dichos canales, además de poder compartir contenidos con todos aquellos que ya utilicen las redes sociales.

DENTSPLY colabora en el curso «Actualización en Endodoncia. Protaper Next»

En el marco del programa de formación continuada del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Álava, DENTSPLY Maillefer colaboró en un nuevo curso teórico práctico de Endodoncia.

Dicha formación, bajo la denominación «Actualización en Endodoncia. Protaper Next», fue impartida por el doctor Jon Eskurza Pérez, quien, durante el transcurso de la jornada docente, presentó a los asistentes el nuevo sistema de limas rotatorias Protaper Next®.

Además, todos los participantes tuvieron la oportunidad de hacer prácticas Hands On de instrumentación con Protaper Next®, así como de obturación con el sistema Guttacore®.

Proclinic apuesta por la evolución dentro del sector odontológico

Tras más de 30 años apoyando al profesional de la Odontología, con el compromiso de ofrecer siempre el mejor servicio a sus clientes, quienes día a día aportan su confianza a la empresa para que pueda seguir creciendo, Proclinic pondrá en marcha en 2016 un conjunto de acciones que consolidarán su evolución dentro del sector odontológico.

Proclinic, que desde sus inicios ha apostado fuertemente por el futuro de la profesión, realizará a lo largo de todo el año diferentes acciones para dar a conocer dicha evolución, fruto de todo el trabajo de los profesionales que forman la compañía y a la espera de que dichas medidas sean muy bien acogidas por el sector.

Dental Implan-T alerta sobre la falta de higiene bucodental

Uno de cada cuatro españoles (24%) se cepilla los dientes menos de dos veces al día, según un informe que ha realizado el Instituto Dental Implan-T a partir de una encuesta realizada a 1.000 personas. Un 18% de los encuestados reconoce cepillarse una vez al día y un 6% ni siquiera lo hace a diario. Los mayores de 50 años son los que menos cuidan su higiene oral: un 10% de los españoles entre 50 y 60, y un 12% de los mayores de 60, confiesa no lavarse los dientes todos los días. «La falta de higiene bucodental es una de las causas directas de la caries, la enfermedad más prevalente en el mundo. La caries provoca una destrucción progresiva del diente. Si esa destrucción es muy grande, hay veces que no es posible la reparación del diente, en cuyo caso se deberá extraer para evitar una infección», asegura el doctor Rodrigo Martínez Orcajo, director de Instituto Dental Implan-T.

Quintessence publica la Revista Internacional de Odontología Restauradora y Periodoncia

Dirigida por los doctores Jaime A. Gil y José Nart, vuelve la Revista Internacional de Odontología Restauradora y Periodoncia de Quintessence en su edición en castellano en el 34º año de publicación.

Con un elevado contenido editorial, basado en una selección de artículos de la edición inglesa, la revista está dirigida al profesional odontólogo y fundamentada en artículos que desarrollan la relación entre un periodonto sano y las restauraciones precisas, así como la integración de los implantes en la planificación de un tratamiento integral.

Una información clínica que resultará relevante y de aplicación inmediata en la práctica diaria. La revista tendrá una periodicidad trimestral, publicándose el primer número en marzo de 2016, tanto en su formato físico como digital.

Mozo-Grau cierra su calendario anual de visitas con un numeroso grupo de doctores

Mozo-Grau cerró su calendario anual de visitas recibiendo en los últimos meses del año la visita combinada de un grupo de doctores procedentes de distintos lugares de España. Entre ellas, la del director gerente de su distribuidor en China, Mr. Charles y el director de Operaciones Mr. Cheng. También recibieron a los alumnos de 5º Grado de Odontología de la Universidad de Salamanca. Todos ellos tuvieron la ocasión de conocer las instalaciones de Mozo-Grau haciendo especial hincapié en las áreas de producción, calidad, logística y MG Bio-CAM®. Tras la visita, los doctores disfrutaron de una comida grupal en uno de los restaurantes más representativos de la gastronomía de la ciudad.

Microdent recibe la visita de los alumnos de la UAX de Madrid

Los alumnos del Máster Universitario en Implantología Oral y Prótesis Implantosoportada de la UAX de Madrid, dirigido por la Dra. Sofía Hernández, visitaron las instalaciones de Microdent. Recibidos por la directora comercial, Gema Torres, los alumnos de la UAX hicieron una visita guiada por los distintos departamentos del área comercial: salas de comunicación y formación, almacenaje de productos, preparación de envios, atención al cliente, etc. para realizar un tradicional almuerzo en un restaurante cercano a la empresa. Además, realizaron una visita guiada a la planta de fabricación para conocer los procesos que intervienen en la producción de los implantes. Después asistieron a una conferencia de «introducción teórica a la biomecánica y la oclusión», a cargo del Dr. Armando Badet de Mena, y un taller práctico de colocación de implantes.

Doctoralia busca los 50 mejores médicos de España con los Doctoralia Awards

Doctoralia, la plataforma de internet líder que conecta profesionales médicos con pacientes, ha presentado la segunda edición de los Doctoralia Awards, que valoran el trabajo de los profesionales sanitarios y reconocen su contribución a la comunidad de pacientes.

En la vigente edición los 255 candidatos han sido elegidos en base al número y la calidad de las opiniones dejadas por los pacientes en sus perfiles durante el último año. Entre estos, se elegirá un ganador y dos finalistas para cada una de las 17 especialidades participantes. Los premios se otorgan a las siguientes especialidades: Aparato digestivo, Cardiología, Cirugía plástica, Dermatología, Fisioterapia, Ginecología, Medicina general, Medicina estética, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Podología, Psicología, Psiquiatría, Traumatología y Cirugía Ortopédica y Urología. De cada una de ellas se han elegido 15 candidatos, y de ellos se elegirán tres ganadores (primer, segundo y tercer clasificado), con un total de 51.

BEGO Alemania recibe la visita de un grupo de odontólogos españoles

Aprovechando la época pre-navideña, en la que las ciudades alemanas se engalanan con sus mercados navideños tradicionales, un grupo de odontólogos de distintos puntos del país, se desplazaron a la ciudad de Bremen para visitar las instalaciones de BEGO. Allí visitaron su sala blanca de tratamiento de superficie de implantes, la zona de fresado del departamento BEGO Medical, donde se trabaja con CAD/CAM y vieron las últimas novedades de producto, como la impresora en 3D Varseo. Además de las actividades más profesionales, también tuvieron tiempo de disfrutar de un tour por la ciudad y sus mercados, un taller de cocina y pasar tiempo en grupo visitando algunos de los restaurantes más carismáticos de la ciudad.

GC participa como principal patrocinador en el día SEOC

GC estuvo presente, no solo con un stand, sino como patrocinador principal en el día SEOC, cita científica que tuvo lugar en la nueva sede del Colegio de Dentistas de la Madrid, en este caso con conferencias de miembros del grupo Bio-Emulation, entre los que estuvieron los doctores Javier Tapia, Fernando Rey, Antonio J. Saiz Parzo y el Sr. August Bruguera. Entre otras novedades GC mostró a los participantes, durante el evento, su nuevo composite Essentia, novedad mundial que está teniendo gran aceptación al tratarse de un sistema de composite estético basado en tan sólo siete masas. GC seguirá apoyando en el futuro este tipo de actos científicos en su filosofía de aportar un valor añadido a la formación de los profesionales de la salud dental.

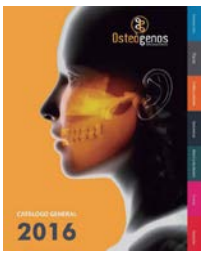
EMS colabora en el «Curso modular SEPA de Diagnóstico y Tratamiento Periodontal»

EMS colabora en el desarrollo de uno de los módulos del «Curso modular SEPA de Diagnóstico y Tratamiento Periodontal». En concreto, la compañía de origen suizo cede instrumentos ultrasónicos y Air-flow para Periodoncia para el segundo módulo, que se centra en los avances en el tratamiento no quirúrgico de la periodontitis. Esta actividad formativa pasa por ser uno de los cursos más sobresalientes y de excelencia que lleva a cabo anualmente SEPA, dirigido específicamente a dentistas. Los coordinadores son los doctores Miguel Carasol y Ana Carrillo Albornoz. Conocer la situación actual de todos los aspectos de la Periodoncia que son necesarios para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados de los enfermos periodontales es el principal objetivo de esta iniciativa. Las clases se prolongan hasta abril de 2016, con 81 horas lectivas y la realización de prácticas en mandíbulas de animal y cirugías en directo sobre paciente real.

etk, nueva imagen corporativa de Euroteknika Iberia

La multinacional dedicada exclusivamente al desarrollo, diseño, producción y comercialización de soluciones implantológicas, Euroteknika Iberia, evoluciona simplificado su nombre para convertirse en etk, mostrando claramente su objetivo de desarrollar una relación implantoactiva con los clientes para avanzar en la actividad general del implante. etk ha revisado su logotipo con motivo de mostrar su entrada en esta nueva etapa de su evolución, un color, una forma más simple, más moderna y unificadora, a la imagen de su proyecto. El logotipo evoca a la relación tripartita que etk desea desarrollar entre clínicos y técnicos dentales con el fin de cambiar el negocio del implante, así como la síntesis de un pasado y una disciplina más sencilla, legible y accesible.

Osteógenos presenta su nuevo catálogo para el presente año 2016



El nuevo catálogo de Osteógenos incluye un amplio apartado dedicado a los cursos de formación que organiza la compañía, además de seis líneas de producto para Implantología y Cirugía Maxilofacial: Biomateriales; Tornillos y chinchetas; Instrumental; Bisturís y microbisturís; Suturas y Accesorios.

También incluye información sobre el canal de consulta (www.osteogenos.com/canaldeconsulta), en el que, de la mano de once profesionales de reconocido prestigio nacional, se trabajará para la resolución de consultas y conflictos relacionados con la colocación de implantes, el manejo de los tejidos duros y blandos, la utilización de las nuevas tecnologías y la correcta aplicación de los biomateriales.

DVD entrega el premio del 1er Certamen Fotográfico de Odontología Social ODH/FDM

DVD hizo entrega del primer premio del Certamen Fotográfico de Odontología Social ODH/FDM, consistente en 4.000 € en productos DVD, a la Dra. Mylena García, de la Fundación Vicente Ferrer. El certamen, celebrado con el objetivo de dar a conocer las múltiples actividades sociales en las que participan los profesionales de la salud y fomentar la colaboración de personas e instituciones en estas labores, contó con la participación de 160 imágenes enviadas por diversas ONG y profesionales que desarrollan proyectos de Odontología Social. DVD apoyó esta iniciativa patrocinando el primer premio. La imagen ganadora es una fotografía tomada en 2013, en la que la Dra. García aparece acompañada por alumnos de una escuela rural en la población de Kalyandurg, una instantánea que refleja las visitas a escuelas en las que se realizan campañas para promover la prevención, salud e higiene bucodental.

Ortoteam estará presente en los Congresos CIOSP y LABDAY Chicago Midwinter

Durante los meses de enero y febrero, Ortoteam, con Tessa Llimargas en su representación, estará presente en los Congresos internacionales CIOSP y LABDAY Chicago Midwinter. El primero tendrá lugar en Sao Paulo (Brasil), mientras que el segundo, todo un clásico, se celebrará en Chicago (EE.UU). En ambos eventos se presentarán las últimas novedades en el sector 3d.

Adin Ibérica estuvo presente en el Congreso SECIB Bilbao 2015

Adin Ibérica estuvo presente con su stand en el Congreso Nacional de la SECIB que tuvo lugar en el Palacio de Congresos y de la Música Euskalduna Jauregia de Bilbao. Tanto clientes de la casa como otros profesionales de la Implantología, interesados en mejorar los resultados de sus tratamientos y simplificar sus procesos de trabajo, encontraron interés en conocer las últimas novedades del sistema Adin, que fueron presentadas con motivo del congreso. Desde la compañía agradecen a la junta directiva de SECIB saliente su encomiable labor realizada y le desean «el mayor de los éxitos a la nueva junta liderada por el doctor Valmaseda».

Curso Clínico Intensivo de Implantología de Microdent en Pamplona

Pamplona acogió el curso intensivo de Implantología dirigido por el Dr. Sergio Cacciacane, director y fundador de ESI Barcelona y miembro del Comité Científico de Microdent.

En la primera jornada de este curso se abordaron los principales aspectos de la Implantología actual y se realizó un taller de expansión ósea y colocación de implantes Microdent sobre mandíbula animal. La segunda jornada trasladó a los asistentes a la clínica del Dr. Josean Andreu, donde el Dr. Cacciacane realizó hasta cuatro cirugías en directo en las que destacaron las siguientes técnicas: un caso de carga inmediata postextracción, una elevación de seno con el dispositivo Cortical-Fix de Microdent y una expansión ósea del maxilar inferior con posterior colocación de implantes. En todas las intervenciones se usaron los implantes cónicos Microdent Genius. Los asistentes valoraron muy positivamente los contenidos tratados, mostrando un especial interés por los materiales de regeneración y expansión ósea usados en las distintas prácticas y cirugías.

Eckermann acude a la 64ª Exposición AMIC DENTAL México

Eckermann ha estado presente en la 64º Exposición AMIC DENTAL México con un amplio stand en el que pudo mostrar los últimos avances en tecnología de Implantología y CAD-CAM.

La AMIC es la exposición dental más grande del mundo de habla hispana y se celebra en uno de los edificios más emblemáticos de la Ciudad, el World Trade Center Ciudad de México.

La expansión internacional de Eckermann no cesa, siendo México uno de los puntos clave para la introducción de la marca en América. La acogida que México está dando a los productos Eckermann »es sorprendente, siendo, sin duda, uno de los mercados estratégicos para el futuro de la compañía».

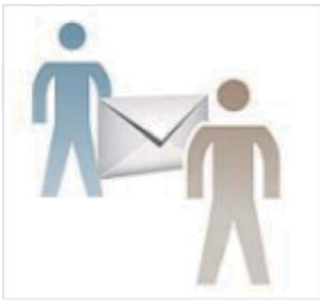
W&H Ibérica amplía la vigencia de sus ofertas lanzadas a finales de 2015

Debido al gran éxito obtenido por sus ofertas en cirugía y esterilización, presentadas a finales del pasado año, W&H ha decidido prorrogarlas durante el presente mes de enero. En esta gran promoción de W&H se presentan 6 kits de Implantmed. Solo habrá que elegir si se quiere con luz o sin ella, y si incluye 2 contraángulos o un contraángulo y una unidad de mantenimiento Assistina, o un contraángulo y un segundo micromotor. En esterilización, W&H oferta su esterilizador LINA de clase B con registro de datos incluido y, por poco más del precio del modelo de 17 litros, es posible llevarse el modelo de 22 litros. También está disponible el instrumental de clínica de W&H calidad Made in Austria para Restauración & Prótesis y el esterilizador Lisa, top de gama, para la mejor Esterilización de clase B.

El doctor Javier Tapia imparte dos cursos de estratificación de composites en GC

El doctor Javier Tapia impartió dos cursos de estratificación de composites en el Centro de Formación del que GC dispone en la madrileña localidad de las Rozas. En dichos cursos el composite utilizado fue el nuevo Essentia, composite de solo siete masas para restauraciones estéticas en el que el doctor Tapia ha colaborado muy activamente en su desarrollo junto GC Restorative Advisory Board. Cada curso fue seguido por doce participantes que pudieron trabajar las distintas opciones con el material tras la presentación del doctor Tapia. Durante el día que duró cada uno de los cursos también se habló de aislamiento, preparación, adhesión y forma y textura de la superficie. GC programará, en breve, más cursos con el doctor Tapia dado el éxito de estas últimas ediciones.

Ortoteam presenta su nueva web Shop



Ortoteam acaba de lanzar al mercado su nueva web Shop, por medio de la cual, los clientes interesados podrán tener acceso a una serie de diferentes descuentos, comprendidos entre un 2 y un 10 por ciento, según ofertas aplicables a los más de 1.600 productos on line.

Del mismo modo, Ortoteam pone a disposición de sus clientes registrados en dicha web las mejores y más novedosas oportunidades, así como productos destacados, eventos, cursos, congresos, etc.

Osteógenos estará presente en Expodental 2016

Osteógenos participará en la próxima edición de la exposición comercial de Expodental, que tendrá lugar del 10 al 12 de marzo en el Palacio de Congresos Ifema, en Madrid.

Desde el stand que ocupará Osteógenos, la compañía pretende acercar a los asistentes al mundo de la regeneración ósea, gracias a su exposición de biomateriales de origen natural OsteoBiol, además del resto de productos complementarios para Implantología y Cirugía Maxilofacial.

Osteógenos anima a los profesionales a visitar su stand y conocer sus últimas novedades en producto, además de los próximos cursos sobre regeneración tisular.

El presidente de Eckermann, el doctor Jesús Toboso, Premio a la Iniciativa Profesional

El doctor Jesús Toboso Ramón, presidente y director científico de Eckermann, acaba de ser galardonado con el Premio a la Iniciativa Profesional, otorgado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) en la VI Gala de la Salud.

Dicho galardón reconoce el esfuerzo del doctor Jesús Toboso, titular de diferentes patentes de implantoprótesis, en la continua búsqueda de soluciones implantológicas que beneficien el bienestar del paciente, facilitando, además, la labor del profesional dental.

El doctor Toboso recogió el premio rodeado de su familia, compañeros de profesión, empleados y amigos que compartieron con él la alegría del reconocimiento.

Radhex amplía y moderniza sus instalaciones

Con el compromiso de mejorar día a día, la empresa fabricante de implantes Radhex ha desarrollado una obra de ampliación de sus instalaciones, modernizando las salas de calibración y control de calidad, así como también las de programación y desarrollo de producto. Esto manifiesta el profundo compromiso que mantiene la empresa en la gestión de la calidad del producto y en la constante ocupación de su personal en servir cada día mejor a sus clientes.

Todo ello, manteniendo las características que ya son un sello distintivo de la empresa, que es la calidad y competitividad de sus productos.

Por todo ello, Implantes Radhex busca encontrarse, cada día, más cerca del cliente, para servirle un producto de la más alta calidad posible.

Éxito de asistencia en el «Curso de Ácido Hialurónico» de GT-Medical

El Curso de Ácido Hialurónico, un clásico para GT-Medical, contó con un éxito de asistencia y resultados.

En su parte teórica, los asistentes pudieron entender las distintas técnicas a partir de casos más o menos complejos: técnica de infiltración con agujas y microcánulas, técnica en surco nasogeniano, labios, códigos de barras, arco de Cupido, comisuras... Asimismo, los interesados tuvieron una formación sobre los aspectos básicos y legales fundamentales, así como el protocolo a seguir en su consulta. La parte práctica de este curso se realizó en la clínica Odos Dental, lugar en el que los alumnos pudieron aplicar los conocimientos adquiridos guiados por el Dr. Samuel Oliván, odontólogo especialista en estas técnicas estéticas.

El Colegio de Veterinarios de Sevilla firma una póliza de decesos con A.M.A.

El Colegio de Veterinarios de Sevilla firmó con A.M.A. una póliza de decesos para los 837 colegiados que ejercen en la provincia. La firma de la póliza tuvo lugar en la sede de A.M.A., con la rúbrica del presidente del Colegio, Ignacio Oroquieta y del presidente de la Mutua, Diego Murillo. En el acto también estuvo presente Francisco Javier Herrera, secretario de A.M.A. La póliza, actualizable por años naturales, incluye traslado nacional hasta el tanatorio, acondicionamiento y gestiones administrativas necesarias (inhumación o incineración), ataúd, tanatorio, floristería, gastos de sepultura temporal o inhumación en propia y gastos de cremación y urna, entre otros.

Adin Implants pone en marcha su nueva página web internacional

Con el objetivo de dar respuesta a los nuevos desafíos de un mundo en constante evolución, Adin Implants ha creado su nueva página web internacional. Entre otras innovaciones que presenta, la nueva web de Adin incorpora programación «responsive» para poder adaptarse a la cada vez más demandada navegación a través de diferentes dispositivos móviles, ofreciendo así al visitante el formato más adecuado de lectura de acuerdo al tamaño de su pantalla.

Esta nueva web ofrece además información actualizada del catálogo internacional de cursos de Adin.

Owandy Iberia acudió al Congreso de la SECIB celebrado en Bilbao

La empresa dedicada al comercio al por mayor de aparatos e instrumentos médicos, ortopédicos, ópticos y fotográficos, Owandy Iberia, ubicada en Madrid, estuvo presente, en compañía de Suministros Dentales Antón, en el último congreso de la SECIB que tuvo lugar recientemente en Bilbao.

Desde Owandy Iberia han mostrado su agradecimiento a todos aquellos profesionales del sector que acudieron a su stand a compartir impresiones y contemplar las últimas novedades de la compañía.

Acteon estará presente en la próxima edición de Expodental

Acteon participará en la próximoa edición del certamen Expodental 2016 que se celebrará en Madrid entre los días 10 y 12 de marzo próximos. La compañía estará presente en el recinto ferial de Ifema, concretamente en el pabellón 7 y ocupando el stand 7C04. En Expodental, Acteon presentará a los visitantes todas sus últimas novedades, entre las que se encuentran, el nuevo X-MIND ONE, un panorámico digital y el X-MIND TRIUM; un sistema 3D de imagen dental, 3 en 1: Panorámico, Cone Beam y Ceph.

Curso Microdent de Ortodoncia en Zaragoza

Zaragoza acogió el curso teórico-práctico de «Microimplantes de Ortodoncia, nuevas aplicaciones», dirigido por el Dr. Fernando de la Iglesia. Durante la parte teórica se desarrollaron los siguientes temas: ¿Dónde y por qué colocamos implantes de ortodoncia?; intrusión de molares; aumento de anclaje; tracción de dientes incluidos; cambio de planos oclusales; uso en cirugía ortognática... Además, los asistentes pudieron practicar en modelos artificiales la colocación de microimplantes estándares y versátiles con las distintas técnicas que mostró el Dr. de la Iglesia viendo las muchas posibilidades que tienen estos microimplantes para poder resolver muchos casos que se presentan en la práctica clínica actual.

BioHorizons Ibérica ya está presente en Facebook

El especialista en productos para implantes dentales BioHorizons Ibérica empieza el presente año 2016 anunciando su presencia en Facebook con el claro objetivo de acercarse a sus clientes. Comienza de esta forma su incursión en esta red social que contribuirá a mantener al día a todos, tanto de sus últimas novedades de productos, como las acciones llevadas a cabo en lo relativo a la formación.

Ortodoncia Practica ☎ 914 455 140

APRENDA RAPIDA Y PRACTICAMENTE 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

Rd express
de profesionales para profesionales
Trabajamos con todas las Marcas

W&H TECHNICAL PREMIUM SERVICE

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).

LOCALES
Ofertas

HACEMOS VISIBLE SU EMPRESA
g2disseny.com
963571255
DISEÑO+ COMUNICACION

GRAN OPORTUNIDAD
Se traspasa clínica dental 15 años en funcionamiento cerca de Plaza de Castilla. Dos gabinetes dentales totalmente equipados. Instrumental completo. Con todos los permisos y autorizaciones para entrar a trabajar.
Contacto: 609107459

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

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

VENDO
CLÍNICA DENTAL

En el centro de Logroño, excelente ubicación, con piso (95m2, dos baños, cocina montada, ascensores modernos) y garaje. 2 gabinetes. Muy bien decorado. 28 años funcionando, excelente cartera de pacientes. T.E. 618684972. Llamar de Lunes a Viernes a partir de las 18.00 horas. Y los fines de semana todo el día.

SE TRASPASA

Clinica dental en Menorca, actualmente funcionando, con amplia cartera de pacientes, turismo dental, equipo de personal y medico, por traslado de domicilio.

info@grupoleader.es

Se vende clínica dental Costa del sol (Málaga)

20 años de antigüedad, gran cartera de pacientes
Local nuevo 140 m² ,4 gabinetes, laboratorio
Todos los permisos.

Tel 656 197 083 Whatsapp.

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

EMPLEO
Ofertas

ODONTÓLOGO

Para clínica privada de Vitoria
Jornada completa, negociable
Gran volumen de pacientes
interesados enviar CV con fotografía a:
gacetaodontologo@yahoo.es

ddg Z-tech CAD CAM | DIGITAL DENTAL GROUP

Se necesita **ortodoncista con experiencia y experto en alineadores**, interesados enviar C.V. a
info@ztech-ddg.com

Se vende equipo 3D NewTom G3 de cabeza completa en perfecto estado de funcionamiento.
Interesados contactar con **952 060 620**

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

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

Osteógenos Dental Surgical Devices

Osteógenos oferta vacante de delegado comercial en diferentes zonas de España, principalmente País Vasco, Galicia y Madrid (se valorarán candidaturas para otras ciudades).

Imprescindible experiencia en el sector.Se ofrece Contrato laboral, Fijo + Comisiones + Vehículo de empresa.

Enviar currículum a: **ofertadelegado@osteogenos.com**

VPveinte
RECURSOS HUMANOS

SELECCIONA PARA TODA ESPAÑA

- Ortodoncistas-Ref. OR
- Implantólogos-Ref. IM
- Endodoncistas-Ref. ENDO
- Periodoncistas-Ref. PERI
- Prostodoncistas-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

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**

OFERTA DE EMPLEO GT-MEDICAL

ABIERTA SELECCIÓN DE TÉCNICO EN CAD-CAM (MADRID).

Actividad: Diseño de Prótesis con Tecnología CAD-CAM. Desarrollo y colaboración en cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se valora: Disponibilidad para viajar. Carnet.

Enviar curriculum vitae a: rrhh@gt-medical.com

EMPRESA FABRICANTE DE IMPLANTES DENTALES SELECCIONA AGENTES COMERCIALES PARA:

Galicia - Asturias - Castilla y León - Castilla la Mancha- Navarra- 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

Laboratorio Dental Multinacional Selecciona Agentes comerciales Autónomos para:
Andalucía - Galicia - Asturias - Cantabria - Castilla y Leon - Castilla la Mancha - Navarra - Madrid Comunidad Valenciana

Incorporación Inmediata. Imprescindible experiencia en el sector
Pro Actividad. Se valora muy positivamente conocimientos técnicos

Se ofrece :
Contrato laborable · Interesantes comisiones por volumen de ventas
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa

Se valora :
Experiencia en el sector Prótesis Dental / implantes ·Autonomía
Disponibilidad para viajar - Coche y Carnet

Enviar Curriculum Vitae a **info@sivpdental.es**

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

Z-tech CAD CAM | DIGITAL DENTAL GROUP

Se necesita **profesional con experiencia experto en planificación 3d y cirugía** guiada en Implantologia Oral, interesados enviar C.V. a
info@ztech-ddg.com

OFERTA DE EMPLEO GT-MEDICAL
ABIERTA SELECCIÓN DE COMERCIAL PARA ZONA CENTRO DE MADRID.
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 (Fijo + comisiones). Posibilidad de llevar zona de productos de calidad muy competitivos.
Se valora: Experiencia en sector implantes. Disponibilidad para viajar. Carnet.
Enviar curriculum vitae a:
rrhh@gt-medical.com

EMPRESA
en expansión del sector DENTAL, NECESITA PARA Asturias Visitador Comercial, interesados enviar curriculum a
centroodontomed@gmail.com

EMPLEO
Demandas

SE OFRECE

IMPLANTÓLOGO CON MÁS DE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA, EQUIPO E INSTRUMENTAL PROPIOS, PARA DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y CIRUGÍA DE IMPLANTES DENTALES, ELEVACIÓN DE SENO, PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES, CIRUGÍA ORAL, etc. ME DESPLAZO A DEMANDA A CLÍNICAS DE LA CORUÑA Y PROVINCIA.
CONTACTO:
mibuzonemail@hotmail.com ó 619527190

SECCIÓN BREVES

AHORA EN COLOR POR EL PRECIO DE BLANCO Y NEGRO, USTED ELIGE

1 módulo : 50 € + IVA = 60,50 €
(para incluir imágenes en los anuncios, se requiere formato jpg. -300 píxels/pulgada-)

CÓMO CONTRATARLO

- Transferencia bancaria a favor de **Ediciones Peldaño, S. L.**
  La Caixa: ES80/2100/3976/21/0200107897

  Enviar comprobante bancario, datos del anunciante y texto en formato word, logo o foto.
  E-mail: emata@gacetadental.com

Tlfn: 91 563 49 07 - Ext 116
Fax: 91 476 60 57

Plazo de entrega: hasta el día 15 del mes anterior al mes de salida.

REQUISITOS

- **Texto:** indicando el número de módulos.
- **Datos fiscales:** nombre y apellidos o empresa.
- **Teléfono • CIF / NIF**

Información: Eloísa Mata

COMUNICACIÓN MULTICANAL

Papel + Internet + Móvil + Tablet

Para llegar a quien quiera y donde quiera

www.gacetadental.com **91 563 49 07**

Tarifas y promociones.

REUNIÓN ANUAL
NÚMERO 50

SOLICITA YA TU BONO DESCUENTO
a uno de nuestros colaboradores estratégicos.*

** Colgate, Dentaid, Dentsply, Glaxo, Heraeus Kulzer, Inibsa, Johnson & Johnson, Klockner, MIS Ibérica, Mozo Grau, Philips, Procter&Gamble, Straumann, Sunstar, Sweden&Martina*

5+1
Promoción 5+1 para jóvenes y estudiantes socios de SEPA: Si se inscriben 6 socios jóvenes o estudiantes de SEPA **solo pagan 5 inscripciones.**

10 % Dto.
10 a 19 inscripciones
15 % Dto.
20 a 49 inscripciones
20 % Dto.
A partir de 50 inscripciones

APROVÉCHATE YA DE UN DESCUENTO DE HASTA 150 € SOBRE LA TARIFA REDUCIDA solicitando tu **BONO DESCUENTO** a uno de nuestros colaboradores estratégicos.

Colgate, Dentaid, Dentsply, Glaxo, Heraeus Kulzer, Inibsa, Johnson & Johnson, Klockner, MIS Implants, Mozo Grau, Philips, Procter&Gamble, Straumann, Sunstar, Sweden&Martina.

	Hasta el 9 de mayo **REDUCIDA**	En sede **EN SEDE**
Socio SEPA y Colegios de: Valencia, Alicante, Murcia, Castellón, Albacete y I Región	**380€**	**499€**
Sociedad o Colegio con convenio con SEPA**	**480€**	**549€**
Socios Jóvenes y Estudiantes	**320€**	**420€**
No socios	**499€**	**620€**

**Sociedades con convenio con SEPA: SCOE, SECIB, SEDO, SEPES. Colegios con convenio con SEPA consultar en www.sepa.es
NOTA: Las promociones no son acumulables.

Brånemark Integration AB
A SWEDISH DENTAL COMPAN

El original

20 años GARANTÍA

Made in Sweden

Kit 20
Implantes +6 transportadores
1.600€

Kit 45
Implantes + Kit completo de herramientas y fresas quirúrgicas
4.400€

Kit 100
Implantes + 2 Kits completos de herramientas y fresas quirúrgicas
8.900€

Aditamentos

Tornillos DESDE €3

Transfers DESDE €16

Análogos DESDE €3

Multi-Unit DESDE €32

Octas y Uni-abutments DESDE €26,50

Calcinables DESDE €3

Pilares Provisionales DESDE €20 *Tornillo incluído*

Pilares Rectos DESDE €20

Pilares Angulados DESDE €25

Pilares de Cicatrización DESDE €8

Puntas Intercambiables TODAS €21

Interfases CrCo TODOS €26,60 *Tornillo incluído*

Interfases +calcinable DESDE €18

Pilares Escaneado TODOS €20

DESS LOC® DESDE €45

Ofertas Especiales:

20% DTO. 25 Interfases
25% DTO. 25 Pilares de cicatrización
10% DTO. 3 o más Packs de 10
5%* DTO. *compras o pagos por internet

Ofertas y precios válidos por tiempo limitado. Los precios indicados son sin IVA

Compatibilidades disponibles para la mayoría de implantes del mercado. Los precios mostrados responden a productos concretos y pueden no ser acumulables a descuentos Detalles en:

WWW.LCIMPLANTS.COM

teléfono gratuito
900 101 972

LC IMPLANTS

codecor
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÓRDOBA

A.M.A. agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Dr. Paul Levi

Curso dirigido a dentistas

Periodoncia Clínica Avanzada

5 de febrero de 2016

Se ha solicitado de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Junta de Andalucía la acreditación de estas actividades estando pendientes de recibir las mismas.

Y

Curso teórico-práctico de instrumentación periodontal dirigido a higienistas dentales

Cómo optimizar el desbridamiento periodontal

Taller "Hands-On"
19 y 20 de febrero de 2016

Ambas actividades científicas tienen plazas limitadas

INFORMACIÓN GENERAL

- LUGAR DE CELEBRACIÓN: aula de formación del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Córdoba: Avda. Gran Capitán nº 45-Local. 14006- Córdoba.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

- Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Córdoba.
  Telf.: 957 480 488 // Fax: 957 490 913
  E-mail: cristina@colegiodentistascordoba.com
  Inscripciones: http://www.colegiodentistascordoba.es/inscripciones

Calendario de Congresos 2016

Enero		
2ª Congreso Soc. Madrileña Cirugía Oral y Maxilofacial (SMMAX)	Madrid	del 21 al 23
Congreso AAMADE (Asoc. Anomalías y Malformaciones Dentofaciales)	Madrid	días 29 y 30
Marzo		
Expodental	Madrid	del 10 al 12
IV Congreso Internacional SCOI (XXXIII World Congress)	Barcelona	del 31 al 2 de abril
Abril		
II Congreso Europeo de Historia de la Odontología	Madrid	días 15 y 16
Congreso Anual CIRNO	Tenerife	días 15 y 16
XIII Jornada de Blanqueamiento Dental	Barcelona	día 30
Mayo		
50º Reunión Anual SEPA y 5ª Reunión Higiene Bucodental	Valencia	del 12 al 14
XXI Congreso Nacional y VIII Internacional SEOC	Granada	del 19 al 21
38ª Reunión Anual de la SEOP	A Coruña	del 26 al 29
Junio		
62 Congreso SEDO	Sevilla	del 1 al 4
XVI Congreso SEGER	Zamora	del 9 al 11
XVI Congreso de Cirugía Oral e Implantología (SECOM)	Alicante	días 9 y 10
XXVII Congreso SEDCYDO	Segovia	del 16 al 18
Agosto		
XXIII Congreso ANEO	Barcelona	del 21 al 28
Septiembre		
FDI Annual World Dental Congress	Poznan (Polonia)	del 7 al 10
XVII Jornadas Club Tecnológico Dental	Toledo	días 16 y 17
Dental Tècnic	Barcelona	días 30 y 1 octubre
Octubre		
46 Congreso SEPES	Bilbao	del 13 al 15
XVIII Congreso SEI	Madrid	días 21 y 22
18 Congreso HIDES	Santander	del 21 al 23
37 Congreso AEDE	San Sebastián	del 28 al 30
Noviembre		
XXV Congreso OMD	Oporto	del 10 al 12
XIV Congreso SECIB	Málaga	del 17 al 19
XXII Jornadas ACADEN	Granada	días 19 y 20
XVI Simposio AHIADEC	Barcelona	días 25 y 26

¡SEPES te interesa!

hazte socio

www.sepes.org

SEPES
Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 216

Curso práctico de implantes y tejidos blandos en Camarena (Toledo)
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Demostraciones en Ortodoncia digital de Ortoteamsoft
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Programa científico y calendario de la Certificación SEI
Web: www.sociedadsei.com

Curso superior de formación continuada en Endodoncia Integral
Web: www.infomed.es/hfabra

IV Edición del Curso modular de ROG y cirugía plástica gingival
Web: www.osteogenos.com/cursos

Segunda edición del Curso Modular Práctico en Implantología de Bego
Web: www.bego.com

Pág. 218

Programa de formación del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid
Web: www.colegiohigienistasmadrid.org

Título de Experto en Estética Dental
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Madrid acoge el XIII Simposium Nacional de AEDE
Web: www.aede.info

Edición especial del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica de dentalDoctors
E-mal: info@dentaldoctorsinstitute.com

Pág. 220

Cursos IESO 2016
Tel.: 902 402 420

Actividades de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología de la Academia de Ciencias Médicas
Tel.: 932 032 805 / 932 032 839
E-mail: scoe@academia.cat / scoe-paquita@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Diploma Universitario en Cirugía Regenerativa en Implantología de la UCM
Web: odontologia.ucm.es

Curso «El Valor: la clave para las restauraciones estéticas sobre disilicato de litio»
E-mail: info@spain.gceurope.com

Pág. 221

Curso básico de Implantología Oral
Web: www.radhex.es

Curso 3D de Ortoteam en Barcelona
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Curso sobre ácido hialurónico de Microdent en Barcelona
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Pág. 222

Formación Práctica en Implantología
Tel.: 915 745 534

Curso Práctico Básico de Implantología de Mozo-Grau dentro de su IX Congreso
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Curso teórico-práctico de Implantología sobre la importancia de las conexiones
Web: www.importaciondental.com

XXXVII Curso de «Cirugía Bucal» en el Centro Médico Teknon
Tel.: 933 933 171
E-mail: gayescoda@dr.teknon.es
Web: www.gayescoda.com

Jornada intensiva en Implantología y Periodoncia Avanzada en Madrid y Los Ángeles
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Pág. 224

El Dr. Antonio J. Saiz imparte un curso sobre Digital Smile Design
E-mail: info@spain.gceurope.com

Programa universitario de digitalización y prótesis mecanizada de la UIC de Barcelona
Web: www.uic.es

Actividades formativas SEPES
Tel.: 902 103 050 / 915 765 340
E-mail: sepes@sepes.org
Web: www.sepes.org

Madrid acoge el I ZEISS Dental International Meeting
Web: www.zeiss.es

Actividades formativas de SEKMO
Web: www.sekmo.es

Programa para protésicos y Curso para higienistas y auxiliares de Mozo-Grau
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Pág. 226

37º Curso formativo y de profundización en Endondoncia
Tel.: 915 649 082
E-mail: cursoendo@hotmail.com

7ª Edición del Curso Superior Universitario en Implantoprótesis de la Universidad Rey Juan Carlos
Tel.: 914 884 861
E-mail: clinica.ttpp@urjc.es / luis.vazquez@urjc.es
Web: www.urjc.es

IX Congreso de Actualización en Implantología Mozo-Grau
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Primer encuentro TRI Academy de TRI Dental Implants Ibérica
Web: www.tri-implants.com

Cursos de Implantología en República Dominicana
Web: cursoimplantes.com

Curso «Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas» en Sevilla
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Pág. 228

Módulos de los cursos básico y avanzado en Kinesiología y Posturología
Web: www.sekmo.es

Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera
Tel.: 915 541 029 / 915 540 979
Web: www.ortocervera.com

Cursos IESO 2016
Tel.: 902 402 420

II Congreso Internacional de EFQM, Resiliencia y Coaching
Web: www.bureauveritas.es

Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Pág. 230

X Edición del curso Natural Workshop
Web: www.cursosformacioncontinuada.com

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncicos.com

Aplicación clínica del Avance mandibular para el tratamiento del SAHS
Tel.: 915 541 029 / 915 540 979
Web: www.ortocervera.com

POS abre el plazo de matrícula para su curso en Bilbao
Web: www.posortho.com

DENTSPLY Implants World Summit Tour 2016-2017
Tel.: 932 643 560
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com
Web: www.dentsplyimplants.es

VI Congreso Internacional de Regeneración Ósea de OsteoBiol
Web: www.osteogenos.com/cursos

Pág. 232

Barcelona, sede de la XIII Jornada de Blanqueamiento Dental
E-Mail: auvbd2@ono.com
Web: www.infomed.es/auvbd

Seminarios POS con descuentos especiales para estudiantes y recién graduados
Web: www.posortho.com

Congreso Internacional Dental Excellence Formación
Web: www.congresodentalexcellence.com

Curso de certificación «Alineador estético online»
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.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

Cursos de fotografía dental
Web: www.fotografiadentalfr.com

Pág. 234

Nuevos cursos de EU-FP
Web: www.fomentoprofesional.com

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzada en Las Palmas
Web: cursodeimplantologia.com

Cursos de Formación online OrthoApnea
Web: www.cursos.orthoapnea.com

26 edición del curso «Capacitación clínica en Ortodoncia» de CM Janos
Tel.: 91 435 31 35 / 91 431 84 51
E-mail: cursos@cmjanosmadrid.com
Web: www.cmjanosdental.com

International Symposium 2016 de BioHorizons
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Programa de Formación Continuada BTI para 2016
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

Pág. 236

Título de Experto en Endodoncia de CEOdont
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

LYRA Iberia acudirá al simposio de etk
Web: www.lyra-solutions.com/es

Curso de postgrado en Ortodoncia de Gnathos
Web: www.gnathos.net

Coaching 340 continúa su apuesta por la formación de coaching en el sector dental
Web: www.vivirdelaodontologia.com

etk organiza su simposio en el COEC de Barcelona
Web: www.etk.dental

VI Congreso Camlog Internacional en Cracovia (Polonia)
Web: www. camlog.es

Pág. 237

VI Curso Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral
Tel.: 981 151 978
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

La UB y AVINENT vuelven a trabajar juntos en el taller intensivo de Implantología
Web: www.avinent.com/es

Nuevas plazas para los cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM
E-mail: gt@gt-medical.com
Web: www.gt-medical.com

Pág. 238

Segunda edición del Máster en Prótesis Dental, Implantológica y Maxilofacial
Web: www.cursosformacioncontinuada.com

Restauraciones posteriores con el doctor Jon Gurrea
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Buenas expectativas de cara a la Expodental 2016 que se celebrará en marzo en Madrid
Web: www.ifema.es/expodental_01

XXI Congreso Nacional y VII Internacional SEOC
Web: www.seoc.org

2º Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMMAX)
Web: www.smmax.org

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 239

El nuevo fresero Steri-Safe Wave de Busch aporta seguridad e higiene
Web: www.busch.eu

Colgate Maximum Protection Caries® reduce la aparición de caries nuevas en un 20%
Web: www.colgate.es

Heraeus Kulzer lanza Cara Digital Solution 360º y su producto innovador Ligosan
Tel.: 912 967 292
Web: heraeus-kulzer.es

Nuevo depósito para agua destilada de Mestra
Web: www.dental.com.es/esp/mestra

Casa Schmidt completa su exposición con un espacio dedicado a la marca Myray
Web: info@casa-schmidt.es

El sistema APNiA de BTI permite diagnosticar y tratar los casos leves y moderados de SAHS
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

Pág. 240

DENTSPLY presenta ceram.x® gloss para un acabado y pulido perfectos
Tel.: 932 643 560
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com

Neodent ofrece un nuevo kit para implantes cónicos
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

EQUIA® Forte, el restaurador bulk fill de vidrio híbrido de GC
E-mail: info@spain.gceurope.com

Osteoplus cambia la presentación del implante
Web: www.importaciondental.com

Inibsa Dental presentará al mercado las agujas Monoprotect y Monoprotect Plus
Web: www.inibsa.com

EMS amplía la vigencia de sus ofertas de fin de año
Web: www.ems-company.com

Pág. 241

Radhex incorpora nuevas alturas gingivales para los pilares multiunidad
Web: www.radhex.es

Neodent publica su nuevo catálogo de productos 2016
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Ortoteam lanza Orthoanalyzer, una nueva versión software de 3Shape
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Omnia, Seventeen One y Easy son los nuevos implantes de Maco Ibérica
Web: www.iventur.com

G-Premio BOND es el nuevo adhesivo monocomponente fotopolimerizable de GC
E-mail: info@spain.gceurope.com

Ivoclar Vivadent presenta sus maquillajes y glaseados universales IPS Ivocolor
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Pág. 242

Las unidades de mantenimiento Assistina de W&H son únicas en su especie
Tel.: 963 532 020
E-mail: oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

TheraCalTM LC de Inibsa Dental: un nuevo protector del complejo dentino-pulpar
Web: www.inibsa.com

EMS desarrolla un procedimiento sistemático para la profilaxis profesional
Web: www.ems-company.com

GT-Medical presenta el escáner dental SF2
E-mail: gt@gt-medical.com
Web: www.gt-medical.com

Especialidades Médicas Tonal ofrece nuevos formatos de TRINIA™
Web: www.tonal.es

Sweden & Martina desarrolla el implante Prama
Web: www.sweden-martina.com

Pág. 243

Ivoclar Vivadent presenta IPS Style y su nueva oxiapatita patentada
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Ortoteamsoft se consolida como servidor de productos 3D
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

DENTSPLY Maillefer lanza PRORINSE™
Tel.: 932 643 560
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com

Wieland Dental ofrece una ampliación de las indicaciones de los sistemas Zenotec
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

Implantes a 36.000. Hay cosas que no se pueden evitar. Te pones a pasear por esas calles de no se sabe dónde y te asaltan los carteles, más o menos llamativos, luminosos o grandes, de clínicas dentales. Por eso los ojos hicieron chiribitas cuando descubrieron un anuncio en el que se promocionaban implantes a 36.000. La cifra

Las clínicas dentales de Tailandia tienen ofertas de implantes por 900 euros.

no era en dólares ni euros, ni Washington o Londres la ciudad paseada, bien es cierto, sino bahts tailandeses la moneda y Chiang Mai la ciudad, lo que no quiere decir que esté mal al cambio: alrededor de 900/1.000 euros por implante; oferta que ya firmarían muchos de los dentistas de por aquí. O sea que si hace un par de números el director de la revista hablaba en su carta de la obligada marcha de muchos de los egresados españoles de Odontología a otros países en busca del trabajo que aquí se les niega y se refería a la Unión Europea, Canadá o Australia como algunos de los destinos más demandados, a lo mejor no sería un disparate que se planteasen buscar países más exóticos, como Tailandia. Seguro que en este país se cumple la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, de que haya un dentista por cada 3.500 habitantes, ratio que en España se duplica y ya hay un odontólogo por cada 1.400 habitantes, más o menos. โชคดี O sea, buena suerte, en tailandés.

Oronda Santa Apolonia. La representación de la patrona de Santa Apolonia conoce distintos estilos pictóricos, desde el renacentista Jean Fourquet a Francisco de Zurbarán pasando por el flamenco de Caspar de Crayer o el italiano de Guido Reni. Más o menos esbelta de figura, de mirada plácida o atormentada, lo cierto es que siempre aparecía con la hoja de palma en la mano derecha, símbolo del mártir, y armada de tenazas en la mano derecha, instrumento definitorio de la profesión dental. Una de las últimas visiones de la santa copta del siglo III la aporta Fernando Botero, caracterizado por su generosidad a la hora de dar forma a sus personajes, henchidos al máximo en sus siluetas. El artista colombiano presenta a una santa Apolonia tocada de su resplandeciente aureola, en color rojo, y su pertinente rama de palma en la mano izquierda, enguantada, por cierto, como la derecha, en la que se echa en falta el instrumental que la identificaría a primera vista y que así, desprovista de tenazas, lo mismo podría ser la que Botero dice que es como santa Isabel o santa Cecilia. Ahí queda la imagen de esta moderna Apolonia, rolliza, enguantada, enmoñada, con zapatos de tacón, medias grises, collar de tono rosa, pendiente en forma de lágrima y un vestido con lazo rebosante de carnes y sujeto por un único tirante. Es la Apolonia del siglo XXI, pasada por el tamiz del gran Botero.

Santa Apolonia vista por Fernando Botero.

THE QUALITY OF ESTHETICS

Powered by Ivoclar Vivadent

SIMPOSIO INTERNACIONAL DE EXPERTOS 2016

Madrid, 11 de Junio 2016

Palacio Municipal de Congresos | Campo de las Naciones | Madrid

Tasa de inscripción:	Reserva anticipada (hasta el 13 de Mayo 2016)	€ 270.00 con IVA por persona
	Reserva normal (a partir del 13 de Mayo 2016)	€ 360.00 con IVA por persona

www.ivoclarvivadent.com/ies2016

[REGÍSTRESE AHORA]

Odontología restauradora de vanguardia: Tecnología y estética.

Reconocidos conferenciantes internacionales compartirán y expondrán sus experiencias sobre innovadoras restauraciones directas e indirectas. Las conferencias están basadas en investigación de vanguardia y evidencias. Además, los dictantes proporcionarán distintos puntos de vista de su trabajo en instituciones académicas, universidades y en la práctica diaria.

Sea parte de este emocionante evento y reciba consejos valiosos de reconocidos expertos

Las conferencias serán realizadas en español e inglés y serán traducidas simultáneamente al inglés, alemán, francés, italiano, portugués, ruso y español.

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60

Oral-B®

LA MARCA Nº1 MÁS USADA Y RECOMENDADA

POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA

ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL

ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL DE LAS ENCÍAS
DISPONIBLE SÓLO EN FARMACIAS

ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL CONTRA LA SENSIBILIDAD
DISPONIBLE SÓLO EN FARMACIAS

LA TECNOLOGÍA DENTÍFRICA AVANZADA ahora disponible exclusivamente en la gama **ORAL-B PRO-EXPERT** para una **PROTECCIÓN TOTAL CLÍNICAMENTE PROBADA**

La combinación perfecta de **fluoruro de estaño y hexametafosfato de sodio** *para proteger las 8 áreas que los profesionales dentales cuidan más*

- CARIES ✓
- PLACA ✓
- ESMALTE ✓
- BLANQUEAMIENTO ✓
- ENCÍAS ✓
- SENSIBILIDAD ✓
- SARRO ✓
- ALIENTO FRESCO ✓

Continuamos con el cuidado que empieza en la consulta Oral-B®

exocad
Adaptable, fiable y potente.
exocad.com
Apply to all teeth. Hold CTRL or SHIFT and click on a tooth to select specific teeth.
Bottoms
Correct
Reduce
Free-form
Merging

Venga y vea la última generación del software dental CAD/CAM

Visítenos en Expodental 2016
en Madrid para conocer las últimas particularidades del exocad DentalCAD y una vista previa de lo que vendrá de exocad.

EXPODENTAL

10-12 Marzo 2016 | pabellón 7, stand E25

¡No se pierda las presentaciones diarias en el speakers corner!