GACETA DENTAL

www.gacetadental.com
Nº 282 | JULIO 2016 | 6€

ESPECIAL IMPLANTES

DR. SASCHA JOVANOVIC
«EL PACIENTE DEMANDA TANTO FUNCIONALIDAD COMO ESTÉTICA»

DR. FEDERICO HERNÁNDEZ ALFARO
«LA IMPRESIÓN 3D PERMITIRÁ CREAR IMPLANTES A MEDIDA»

INVESTIGACIÓN Y TENDENCIAS
LA REVOLUCIÓN VIENE DE LA MANO DE BIOMATERIALES Y CÉLULAS MADRE

Más info en págs. 34-35

Oral-B®

LA MARCA MÁS USADA Y RECOMENDADA DE CEPILLOS Y DENTÍFRICOS
POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA*

DISPONIBLE A PARTIR DE JULIO 2016

NUEVO

GENIUS

AYUDE A SUS PACIENTES A CONSEGUIR EL MEJOR CEPILLADO

El primer cepillo eléctrico inteligente que ayuda a cepillarse tal y cómo los profesionales dentales recomiendan:

- Acción 3D
- Triple control de presión
- Detección de posición
- Temporizador profesional

App 4.1 Oral-B
Con tecnología de detección de posición para un **CEPILLADO GENIAL**

* Encuesta realizada por MailTeck a 2.069 profesionales a nivel nacional entre abril y mayo 2015.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®

Avila Mañas®

NOVO
SMILE by VIAX

Perfección en provisionales

PACIENTE REAL

El Nuevo provisional para **implantes** NOVO Smile, le brinda a sus pacientes una hermosa sonrisa natural combinada con una comodidad insuperable.

- Fácil de colocar
- Estética natural
- No cubre el paladar ni lastima la encía
- Resistente a manchas y altas temperaturas
- Predecible y duradero – 2 años de garantía

Sin desgaste I Sin adhesivos
Dígale adiós al uso de provisionales con ganchos de metal!

www.novosmile.com | www.firstfit.com

VIAX™
DENTAL TECHNOLOGIES

3250 Mary St. Suite 302
Coconut Grove, FL, 33133
USA
1.844.842.9522
www.viaxdental.com

Avila Mañas®

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

COSA DE MAGIA

José Luis del Moral
Director de
GACETA DENTAL

Entre las revistas más o menos manoseadas que llenan la mesa de la sala de espera del dentista descubro un ejemplar de *Los caprichos* de Goya, esa serie de ochenta grabados con los que el artista aragonés quiso hacer una sátira de la sociedad española de finales del XVIII, cuya primera edición se publicó en 1799.

La crítica goyesca plasmada en esos aguafuertes es especialmente dura con la nobleza y el clero, pero no deja de arremeter contra muchas de las supersticiones que atenazaban a un pueblo falto de cultura, ignorante y supersticioso, capaz de creer en brujerías, hechicerías y conjuros de todo tipo. Y eso que la temible Santa Inquisición todavía estaba vigente en su tarea de salvaguardar a cualquier precio la esencia de la Iglesia suprimiendo la herejía, y en consecuencia a los que fueran considerados herejes.

En una de estas estampas, la número 12, titulada *A caza de dientes*, se muestra a una joven que, con gesto de repugnancia y aversión, arranca un diente a un ahorcado que todavía está suspendido en el aire, colgado de una soga por el cuello.

Acompañan a esta lámina las explicaciones de dos de los manuscritos contemporáneos que intentaron interpretar las escenas creadas por Goya. El que se encuentra en el Museo del Prado, y cuyos comentarios se atribuyen al propio artista de Fuendetodos, dice textualmente: «Los dientes del ahorcado son eficacísimos p.ª los echizos sin este ingrediente no se hace cosa de probecho. Lastima es q.e el vulgo crea tales desatinos». Mientras que el manuscrito de la Biblioteca Nacional recoge esta otra leyenda: «Por salirse con la suya, sobre todo si está enamorada, es capaz de arrancar los dientes a un ahorcado». Todavía hay un tercer comentario manuscrito –este no recogido en el libro que ojeo–, atribuido al decimonónico político y escritor Adelardo López de Ayala, que parece querer conciliar los dos anteriores: «Los dientes del ahorcado son eficacísimos para hechizos. ¡De qué es capaz una mujer enamorada!».

O sea que hace solo doscientos años –no más de un par de telediarios en el devenir de la historia– aún prevalecía entre el pueblo la superstición de que el polvo de diente de ahorcado servía para hacer conjuros con los que conseguir el amor del ser deseado, al menos en el sentido mujer-hombre. No hay datos de que se produjera a la inversa, es decir con el enamorado como contratante de la bruja preparadora de la mixtura encantadora para lograr los favores de la anhelada dama.

De esta superstición dan fe, entre otros, Fernando de Rojas en la *Tragicomedia de Calisto y Melibea* y Juan de la Hoz Mota, contemporáneo de Calderón de la Barca, en su obra teatral *El castigo de la miseria*. En la primera es Celestina quien habla así de la madre de Pármeno, otro de los personajes: «Siete dientes quitó a un ahorcado con unas tenacicas de pelacejas, mientras yo le descalcé los zapatos».

Y en la comedia del dramaturgo calderoniano se produce el siguiente cruce de palabras entre dos de los protagonistas:

–Chinchilla: Una vieja el otro día vino aquí con grandes llantos, porque perdió una toca, unos dientes de ahorcado, y unos cabellos.

–Don Marcos: ¡Famosas reliquias para un trabajo!

Los tiempos han cambiado mucho y las supercherías ya no alcanzan para hacer hechizos en los que sean necesarios dientes de ahorcados, aunque ahora hay clínicas en las que se arrancan dientes a gente vivita y coleando, no para machacarlos –a los dientes– sino para 'hacer polvo' al paciente y a su bolsillo hasta 'ahorcarlo' económicamente. Cosas de la evolución brujeril.

Luego hay otros avances de verdad, como los que se mencionan en este número especial de implantes: la ciencia aplicada en beneficio de los seres humanos: desde la tecnología 3D a las células madre, pasando por los biomateriales.

¡Puf!, no quiero ni pensar lo que harían hoy los Torquemada de turno a quienes aplican estas técnicas que no dejan de parecer cosa de magia. GD

3SHAPE	117
ACTEON	221
ADIN	203
AHIADEC	267
AMA	19
ANCLADÉN	191
ANTHOGYR	223
AVILA MAÑAS	Int. Portada
AVINENT	185 y 279
BEGO IBERIA	43
BIOHORIZONS	93
BIOMÉDICA TRINON	101
BIOTECH DENTAL SPAIN	127
BRÅNEMARK MEMORIAL SYMPOSIUM	102-103
BREDENT	219
BTI	9
BUNGALOWS CLUB	58
CADDENT	69
CASA SCHMIDT	5
CENTRO MÉDICO JANOS	249
CERATOMIC BY PROTECHNO	62
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS	24-25
COACHING DENTAL	17
COLEGIO OF. ODONT. Y ESTOM. DE LEÓN	65
COLGATE	21 y 187
CREATECH	189
CROWN BRIDGES	23
DENTAEUROPA	45
DENTAL LAB	234-235
DENTAL MILLING ENGINEERING	113
DENTSPLY IBERIA	39, 73, 143, 239 y 253
ECKERMANN	173
DUALOCK IMPLANT SYSTEM/DENTAL RATIO IBERICA	135
EMEXACT	107
EMS	57
EOS / RMS	89
ESIRO BARCELONA	263
ESPECIALIDADES MÉDICAS TONAL	37
ETK	193
FEDESA	15
FORMACIÓN DE POSTGRADO DE LA UAL	49 y 211
FORMACIÓN DE POSTGRADO DE LA UCAM	95, 115, 178-179 y 257
FORMADENT	259
GARRISON	61
GENIOVA TECHNOLOGIES	54-55
GMI	97
GT MÉDICAL	157
HENRY SCHEIN	51-52
IMPORTACIÓN DENTAL	159
INVISALING	12-13
IVOCLAR VIVADENT	74-75 Int. Contraportada
KERATOR	91
KLOCKNER	99 y 165
LEDOSA / ORTOCERVERA	59
MÁSTER UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	131
MEDICAL 10	48 y 199
MESTRA	27
MICRODENT	137
MOZO GRAU- TICARE	7
MPI	161
MR DENTAL	33
MYRAY	5
NEOSS	109 y 120-121
NSK	183
OMNIA	53
ORAL B	Portada
ORTOTEAM	44
OXY IMPLANT	207
PHIBO	145
POLYDENTIA	41
PREMIO CASO CLÍNICO / PHILIPS ZOOM	243
PREMIO RELATO CORTO / QUINTESSENCE	81
PREVDENT	8
PRIEMAR DENTAL	71
PROCOVEN	241
RADHEX IMPLANTS	214-215, Contrap. y Desp.Contrap.
RADIOLOGÍA DENTAL NETWORK	6
RAVAGNANI DENTAL	63
RD EXPRESS	29
RECURSOS MÉDICOS	66 y 133
RHEIN83 / A&C DENTAL	226-227
SEDA	269
SEI	209
SIGNO VINCES	247
SINELDENT	201
SMART IMPLANT SOLUTIONS	175
STRAUMANN	197
TEDA	255
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA	265
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	272-273
UNIVERSIDAD DE SEVILLA	251
UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID	168-169 y 261
UNIVERSIDAD EUROPEA MIGUEL DE CERVANTES	85
UNE TU VOZ AL CORO	149-152
VATECH SPAIN	31 y 111
VOCO	47
VP VEINTE CONSULTORES	231
W&H IBÉRICA	Portada y 34-35
ZIACOM	129
ZIMMER BIOMET	163

ENCARTES

CEODONT

OSTEÓGENOS

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

3D MULTIFOV
Sistema que adapta las dosis de rayos y el campo de vista a las dimensiones del paciente y a la exigencia diagnóstica. Ocho FOV disponibles. Colimación inteligente MultiFOV de toda la dentición (10x10 cm) a una pequeña porción (6x6 cm).

2D FOCUS FREE
Examen PAN one-click con tecnología MRT (Morphology Recognition Technology) y sistema automático de selección del mejor enfoque, con filtros 2D PiE (Panoramic Image Enhancer) que optimizan el rendimiento de las imágenes 2D de modo automático y selectivo.

MULTIPAN
Función que permite extraer y analizar 5 distintas panorámicas a partir de un solo barrido a fin de seleccionar la más adecuada para resaltar el detalle de interés clínico.

3D SMART
(Streak Metal Artifacts Reduction Technology) La función 3D SMART elimina eficientemente los típicos artefactos de metal de las imágenes 3D, evitando la presencia de sombras y estrías en las imágenes volumétricas.

SIMULACIÓN DE IMPLANTACIÓN
Elaboración de imágenes intuitiva que facilita la selección y la colocación de implantes presentes en librerías precargadas o personalizadas con funciones evolucionadas para la evaluación de la calidad del hueso (escala MISCH).

INNOVADOR
Diseño compacto - Ergonomía suspendida

FIABLE
Socio ideal, a la altura de tus expectativas

EVOLUCIONADO
3D y 2D en un único instrumento

Casa SCHMIDT
Distribuidor Oficial para España.
Línea de pedidos: 900 21 31 41
info@casa-schmidt.es
www.casa-schmidt.es

www.my-ray.com

CARTA DEL DIRECTOR

«Cosa de magia» por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

ACTUALIDAD 11

FORMACIÓN

GDF, la guía de consulta obligada para localizar la mejor oferta de postgrado y continua del sector dental 76

PREMIOS

XIX Premio Mejor Artículo Científico 78

IV Premio de Relato Corto 80

ENTREVISTAS

Dr. Sascha Jovanovic, director del Gide Institute y uno de los referentes mundiales en Implantología 82

Dr. Federico Hernández Alfaro, director del Instituto Maxilofacial del Centro Médico Teknon y jefe del departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la UIC 86

DESAYUNOS GACETA DENTAL

«La revolución en Implantología es el uso de los biomateriales y las células madre» 90

I+D+i

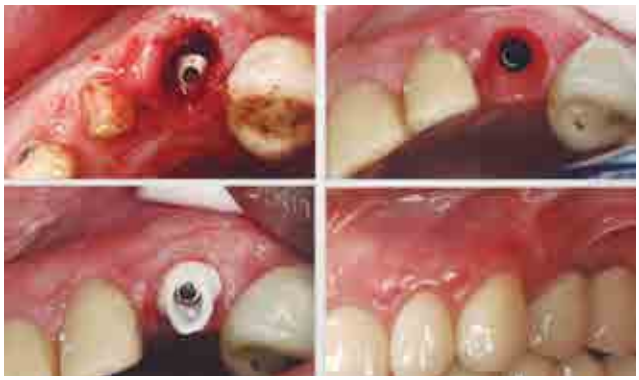
Noticias I+D+i 104

Estudio de un nuevo material en regeneración y preservación ósea de cavidades alveolares post-extracción, por la Dra. Leticia Blanco Antona y cols .. 106

ESPECIAL IMPLANTES

Pérdida de un diente en zona estética: revisión de la literatura y propuesta de un protocolo de actuación, por el Dr. Alberto Salgado y cols. 122

Doble movilización del nervio dentario inferior, por la Dra. Natalia Martínez Rodríguez y cols. 140



Elevación del seno maxilar y colocación de implantes inmediatos, por la Dra. Nuria Alández Martín y cols 153

¿Cómo modificar el tejido blando periimplantario de una manera predecible en segunda fase quirúrgica?, por el Dr. Antonio Murillo. 170

Descontaminación química en periimplantitis mediante gel de peróxido de hidrógeno, por el Dr. Guillermo Cabanes Gumbau y cols. 180

Implantes cerámicos en el sector anterior, por la Dra. María del Carmen Vázquez Romero y cols. 194

ÚNASE AL LÍDER EN RADIOLOGÍA DENTAL INVIRTIENDO EN SU PROPIO CENTRO

La inversión más rentable para la clínica dental

- Invierta en su propio centro radiológico dental, una actividad que ya conoce
- Retorno de la inversión en 29 meses
- Beneficios netos desde el 3º mes
- 100% compatible con su clínica
- No requiere dedicación por su parte

6.000 pruebas diagnosticas realizadas en 2015

700 Clínicas referidoras a nivel nacional

5 centros operativos, dos de ellos franquiciados

3.000 TACs realizados en 2015

420.000 € Facturación anual con 5 centros operativos

RENTABILIDAD por encima de 40%

RADIOLOGIA DENTAL NETWORK®

T 655824378 | franquicias@radiologiadental.es | www.radiologiadental.es/franchise

* Rentabilidad del 27% durante los primeros 29 meses, por encima del 40% tras la amortización.

ticare

TISSUE CARE PHILOSOPHY

¿Qué es "Tissue Care Philosophy"?

Preservación de los tejidos peri-implantarios

• Ajuste implante-prótesis

La firma está trabajando para lograr el "GAP cero" entre implante y pilar ; como consecuencia, se minimiza la remodelación ósea. Esto es posible gracias al sistema completo implante-pilar de Ticare.

"...the interface or microgap between the implant and abutment has been suggested to have a detrimentalect on the marginal bone level (Henllann et al. 1997; Broggini et al. 2006)."

• 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. Totalmente avalada y testada en estudios, incluso realizados en casos extremos como pacientes oncológicos, publicados en revistas de impacto entre las que se encuentran JOMI, JOMS, COIR, etc.

• 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 obteniendo valores BIC 60 y estabilidad primaria 70 ISQ

Influence on early osseointegration of dental implants installed with a two different drilling protocols: a histomorphometric study in rabbit. Blanco, Juan; Álvarez et al. Clinical Oral Implant Research. 2011; 22: 92-99

• 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 nuestros implantes y aditamentos.

Compartimos las herramientas de comunicación que le ayudarán a que su paciente conozca la excelente calidad del material que le han implantado.

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

MOZOGRAU®

Foto de portada
del Dr. Fernando Rey Duro.

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

GACETA DENTAL también disponible para iOS y Android.

Síguenos en: @gacetadental

NOTA: Los artículos que se publican en las secciones de Ciencia, Caso Clínico, Dossier, Laboratorio y Práctica Clínica son supervisados por el comité científico de GACETA DENTAL.

Membranas de polilactato para regeneración ósea, por el Dr. Antonio Bowen Antolín y cols. 204

INFORME

Sobredentaduras personalizadas, por Alejandro Díaz Pérez 216

MERCADO

Prótesis implantosoportada y tecnologías digitales: España líder en Europa, por Roberto Rosso 228

GESTIÓN

Marketing dental 2.0 (III), por Marcial Hernández Bustamante 232

CONGRESOS

Dental Tècnic 2016 236

46 Reunión Anual SEPES 238

XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional SEI 244

AGENDA 248

PRODUCTOS 274

EMPRESAS 280

ANUNCIOS BREVES 288

DIRECTORIO DE ENCARTES 291

CALENDARIO DE CONGRESOS 292

DIRECTORIO 294

DE BOCA EN BOCA 296

PrevDent,
la hidroxiapatita ha llegado!!!

PREVDENT

tratamiento de la sensibilidad - blanqueamiento - oral care

info@prevdent.es
www.prevdent.es
911 277 278

bti
Human Technology

LA EVOLUCIÓN ES UNICCA®

LA **SUPERFICIE** DE LA NUEVA GAMA DE IMPLANTES UNIC**CA**® DE BTI ESTÁ MODIFICADA QUÍMICAMENTE **CON IONES DE CALCIO**

Formación de un coágulo de sangre en torno a un implante unicCa®

Adhesiva y activadora de plaquetas
Reduce los tiempos de regeneración

Osteogénica
Induce la formación de tejido óseo

Procoagulante
Aporta una estabilidad instantánea

Antibacteriana
Minimiza significativamente el riesgo de periimplantitis

Electropositiva, limpia y activa
Permite mantener las propiedades superhidrofílicas

Triple rugosidad
Optimiza la adaptación a los diferentes tejidos y mejora la oseointegración

LA EVOLUCIÓN ES EL CALCIO

El ión calcio cumple funciones decisivas durante todos los procesos biológicos de regeneración ósea.

Referências científicas

Tejero R, Rossbach P, Keller B, Anitua E, Reviakine I. Time-of-flight secondary ion mass spectrometry with principal component analysis of titania-blood plasma interfaces. Langmuir 2013;29:902–12. // · Anitua E, Prado R, Orive G, Tejero R. Effects of calcium-modified titanium implant surfaces on platelet activation, clot formation, and osseointegration. J Biomed Mater Res A 2014;20072018:1–12. // · Sánchez-Ilárduya MB, Trouche E, Tejero R, Orive G, Reviakine I, Anitua E. Time-dependent release of growth factors from implant surfaces treated with plasma rich in growth factors. J Biomed Mater Res A 2012:1–11. // · Anitua E, Tejero R, Zalduendo MM, Orive G. Plasma Rich in Growth Factors (PRGF-Endoret) Promotes Bone Tissue Regeneration by Stimulating Proliferation, Migration and Autocrine Secretion on Primary Human Osteoblasts. J Periodontol 2013;84:1180–90.

¿Te han contado el nuevo concepto Bioblock de BTI?

Utiliza el escaner QR de la aplicación BTI APP y... ¡lo sabrás!

BTI APP

GACETA DENTAL

La Odontología que se lee desde 1989

Nº 282| JULIO 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:**
  Gema Ortiz (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@epeldano.com)
- **Oficinas y redacción:**
  Avda. Manzanares, 196 • 28026 Madrid
  Teléfonos: 91 563 49 07 | 91 563 68 42
  Fax: 91 476 60 57
  Página Web: www.gacetadental.com
  E-mail: gacetadental@gacetadental.com
- **Imprime:** Rivadeneyra, S. A. Torneros, 16
  (Políg. Ind. Los Ángeles) - 28906 Getafe (Madrid)
  Depósito legal: M.35.236-1989
  ISSN: 1135-2949

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. Especialización: Odontología Estética.
- **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 y profesora de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en Lima.

Colombia

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

México

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

PROTÉSICOS DENTALES

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

HIGIENISTAS DENTALES

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

DONDE SE REFIRIÓ A LOS ASUNTOS QUE MÁS PREOCUPAN A LOS DENTISTAS ESPAÑOLES

El Dr. Óscar Castro Reino inauguró la Asamblea General de la FEDCAR en Barcelona

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, con el Dr. Antoni Gómez, presidente del COEC, en la inauguración de la Asamblea General de la FEDCAR.

El presidente del Consejo General de Dentistas detalló los retos y amenazas que afronta la Odontología en España en la inauguración de la Asamblea General de la Federación Europea Dental de las Autoridades Competentes y Reguladoras (FEDCAR).

Defender la seguridad de los pacientes y velar por la calidad de la atención bucodental a través del intercambio de información y de una correcta regulación del sector son los objetivos fundamentales de la FEDCAR cuya Asamblea General se ha celebrado en Barcelona.

El doctor Óscar Castro precisó, durante el acto de inauguración del encuentro, que la situación en España es particularmente complicada debido al exponencial aumento del número de dentistas registrado en los últimos años: de 10.340 dentistas colegiados en 1990 a los 40.000 que habrá en 2020, lo que supone un incremento del 284% provocado por la falta de mecanismos de control en el acceso a las facultades privadas de Odontología. Además, aseguró que la asistencia odontológica en España es sensiblemente inferior a la media de la Unión Europea, puesto que en nuestro país únicamente el 43% de los ciudadanos acuden al dentista una vez al año, frente al 57% del resto de países europeos.

Estas dos variables han influido de manera decisiva, según el máximo responsable de la organización colegial, en la precarización del empleo en el sector, «lo que ha empujado a muchos dentistas españoles a emigrar a otros países en busca de un empleo estable y de calidad», ha manifestado.

Así, Castro detalló los principales retos y amenazas que afronta la Odontología actualmente en España, entre los que citó la plétora profesional, la mercantilización de la Odontología y la falta de regulación de la publicidad sanitaria, lo que ha ocasionado que determinadas franquicias y cadenas marquistas hayan invertido ingentes cantidades de dinero en campañas publicitarias que no siempre cumplen los requisitos de ética y veracidad que el grueso de la profesión defiende. A este respecto, ha pedido el compromiso de las autoridades españolas y del próximo Gobierno del país para cumplir con el mandato del Congreso de los Diputados que, recientemente, aprobó dos proposiciones no de ley encaminadas a modificar la normativa existente a nivel nacional en materia de publicidad sanitaria.

Por último, el presidente del Consejo se ha referido a la situación de la salud bucodental de los españoles, y ha vuelto a insistir en la necesidad de implicar al Estado en la prestación de los servicios bucodentales. ●

Durante el encuentro se abordó la situación de las enfermedades orales en España.

iTero element®

Vea cómo quedará en su consulta... ¡literalmente!

Gracias a la aplicación de realidad aumentada del escáner iTero Element®, podrá visualizar en 3D cómo quedará el escáner en su consulta. No tiene más que visitar itero.com/augmentedreality, descargar la aplicación en su dispositivo móvil y seguir las instrucciones que aparecerán en la pantalla. En unos 60 segundos, podrá ver cómo quedará el escáner iTero Element en su consulta.

Paso 1:
Descargue la aplicación de realidad aumentada iTero Element desde la tienda de aplicaciones de su dispositivo o visite itero.com/augmentedreality

Paso 2:
Coloque esta página en el lugar en el que desee ver el escáner iTero Element. Esta página es su marcador de realidad aumentada.

Paso 3:
¡Apunte con su teléfono o tableta hacia esta página y disfrute de la magia!

Visite iTero.com para obtener más información o concertar una demostración.

© 2016 Align Technology, Inc. All rights reserved.

AR Interactivo

Evolucione en la forma de tratar **la mordida profunda**

El tratamiento Invisalign: un mejor **acabado desde el principio.**

Más de 500.000 pacientes con mordida profunda moderada o severa han sido tratados con los aligners transparentes Invisalign.

Visite la galería y déjese convencer por la evidencia:
http://global.invisaligngallery.com

invisalign®
Science in Every Smile

B10173-02 Rev A

CON LA PARTICIPACIÓN DEL POPULAR MAG LARI COMO PROTAGONISTA

«Por una Odontología sin trucos», nueva campaña del Colegio de Dentistas de Cataluña en defensa de la profesión

El presidente del COEC, el Dr. Antoni Gómez alerta, con esta acción, sobre la progresiva mercantilización de la profesión y los efectos adversos de la misma para el colectivo.

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) ha puesto en marcha una nueva campaña en defensa de la Odontología de calidad que ha contado con el popular Mag Lari como protagonista. El presidente del COEC, el Dr. Antoni Gómez, explicó que «la campaña se enmarca en los esfuerzos que estamos haciendo desde el colegio en defensa de la Odontología y de sus profesionales ante la evidencia de que la progresiva mercantilización que está sufriendo nuestra profesión está afectando negativamente a nuestra imagen como colectivo».

La campaña lleva por nombre «Por una Odontología sin trucos» y juega con el doble significado de la palabra truco: truco de magia, pero también engaño. Por ello, se ha contado con la participación del ilusionista Mag Lari, diciendo textualmente: «El ilusionismo es el arte de hacer creer al público que lo imposible es posible. Soy un apasionado de la magia, pero cuando voy al dentista no me gustan los trucos. ¿Y a ti?»

El presidente del COEC subrayó que la campaña tiene un tono amable, pero con un mensaje claro: «La sociedad debe ser consciente de que la salud no puede ser *low cost* y que no puede prevalecer el modelo empresarial por encima del sanitario, por lo tanto, le decimos que desconfíe de la publicidad agresiva basada en precios reventados».

La campaña estará muy presente en todo el país con diferentes formatos: cuña de radio, vídeo para redes sociales, anuncios en la prensa generalista, vallas publicitarias o anuncios en autobuses. También se editarán más de 100.000 *flyers* y 5.000 pósteres que se pondrán a disposición de todos los colegiados. ●

EL PARLAMENT APRUEBA UNA ENMIENDA PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS CATALANES

El Parlament ha aprobado una moción sobre Políticas Sanitarias en Odontología. El texto, presentado por Ciudadanos, insta al *Govern* de la *Generalitat* a potenciar la política de prevención de la sanidad odontológica pública y a promover un código de buenas prácticas para el sector y a mejorar su regulación. El presidente del COEC, el Dr. Antoni Gómez, considera que «se trata de una jornada histórica porque, finalmente, la Odontología entra en el Parlamento». La moción se articula en 19 puntos y en cuanto a los servicios odontológicos de la sanidad pública pide mejorar la detección precoz del cáncer oral de Cataluña desarrollando un plan multidisciplinar en la Atención Primaria. En relación a la protección de los usuarios y de los trabajadores habla de promover un código de buenas prácticas y protocolos de actuación con las organizaciones de personas consumidoras, colegios profesionales y las empresas que prestan servicios odontológicos y la Agencia Sanitaria de Consum.

Destaca también la inclusión de un punto en el que se insta al *Govern* a revisar y garantizar el cumplimiento de la normativa que afecta a las promociones de los tratamientos sanitarios odontológicos en forma de ofertas económicas, rebajas, premios, incentivos o subvenciones. En esta línea, se habla también de intensificar todas las medidas necesarias para garantizar la regularización y, en su caso, el cierre de todas aquellas clínicas dentales y cualquier otro establecimiento que ofrezca servicios sanitarios sin estar autorizadas o sin que reúna todos los requisitos que le sean exigibles.

autoclaves

esterilización de vanguardia

FEDESA presenta los autoclaves **FARO** de **clase B**, **serie SK07, versiones 16 y 21**, a la vanguardia en el sector de la esterilización.

Han sido seleccionados cuidadosamente todos sus nuevos componentes, eligiendo una electrónica de última generación realizada con **tecnología SMT**. Esta tecnología permite reducir el consumo de energía y agua y requiere un mantenimiento mínimo.

Su diseño, sobrio y moderno, le aporta un aspecto especialmente atractivo, que se integra en la consulta mejorando la calidad estética del conjunto.

FARO

DESDE 1948: EXPERIENCIA
Y RENOVACIÓN

Fedesa
A lifetime

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
fedesa@fedesa.com - www.fedesa.com

LA ENCUESTA DE SALUD ORAL EN ESPAÑA ANALIZA LA EVOLUCIÓN DE 1993 A 2015

La salud oral depende del nivel social y del lugar de nacimiento

Los doctores Antoni Gómez, presidente del COEC; Óscar Castro, presidente del Consejo de Dentistas de España; y Manuel Bravo Pérez, vicedecano de la Facultad de Odontología de Granada, durante la presentación de la Encuesta en el COEC.

El nivel social y el lugar de nacimiento son determinantes para una buena salud oral, según se desprende de la Encuesta de Salud Oral, presentada en Barcelona, que también pone de relieve que la caries continúa siendo la enfermedad oral más común en nuestro país, con 33 millones de españoles adultos afectados.

El informe, que fue presentado en la sede del Colegio de Dentistas de Cataluña (COEC) por el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo de Dentistas; Antoni Gómez, presidente del COEC, y Manuel Bravo Pérez, vicedecano de la Facultad de Odontología de Granada y director del estudio, analiza la situación de la Salud Oral en España en 2015 y su evolución desde 1993.

LA CARIES, LA ENFERMEDAD ORAL MÁS COMÚN

Con 33 millones de adultos mayores de 12 años afectados, la caries continúa siendo la enfermedad bucodental más común en nuestro país. Según los datos de la encuesta, en los niños de 5 y 6 años afecta más a quienes provienen de niveles sociales bajos (38,3% frente a 15,6% en niveles altos) y a aquellos nacidos fuera de España (un índice de 2 frente a 1,3), con una diferencia también notable en el acceso a tratamientos.

Esta tendencia epidemiológica desfavorable resulta llamativa, dado el incremento de la oferta de servicios odontológicos que ha sufrido España en los últimos años, si bien, el acceso a estos servicios privados y de financiación directa por parte del usuario ha podido verse influenciado por la crisis económica. Según Óscar Castro, el 94% del coste del tratamiento lo paga el paciente, por lo que es normal que de prioridad a otros gastos básicos como la comida. «Pedimos a la Administración que se implique en este tema. En otros países hay ayudas para tratar la salud oral y aquí no».

En cuanto a los índices de restauración de las caries, España se encuentra por debajo de la media de la Unión Europea (un 85%). En relación a los diferentes grupos poblacionales, preocupa el bajo índice de caries tratadas en la tercera edad, con solo un 18% de caries restauradas. En población infantil, aunque el porcentaje se mantenía estable desde el año 2000, en esta última encuesta ha aumentado un 18%. En adultos jóvenes, de 1993 a 2010 aumentaron un 141%, sin embargo, de 2010 a 2015 han descendido un 14%.

ENFERMEDADES PERIODONTALES

La enfermedad periodontal afecta a 8 millones de españoles (dos de ellos la padecen de forma severa). Por edades, los adultos de 65 a 74 años son los más afectados (un 73% la sufre –un 10% de forma severa–) seguido del grupo de 35 a 44 (65-70%, de los cuales un 5,5% lo sufre de forma severa). Si bien en el periodo 1993-2000 se produjo una reducción de la prevalencia de enfermedades periodontales, desde el año 2000 existe una estabilización. En cuanto a la gingivitis se aprecia una ligera mejoría ya que el porcentaje de individuos sanos ha pasado de 34,5% en 2005 al 46,0% en 2015. En el grupo 35-44 años se observa un empeoramiento respecto a 2010 que sitúa las cifras actuales en los niveles de 2005 (25,4%).

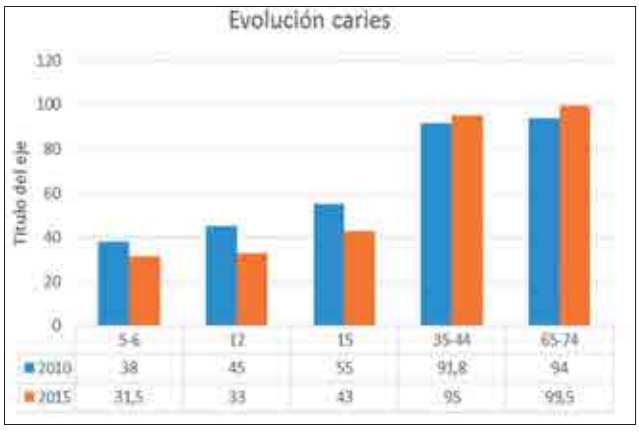


Gráfico de evolución de la caries.

El porcentaje de adultos de 65-74 años que usan prótesis ha disminuido respecto a las cifras de la encuesta de

2010. A los 35-44 años se observa que el porcentaje de individuos portadores de prótesis fija (puente o más de un puente) ha aumentado ligeramente.

OBJETIVO 2020

Entre los objetivos adoptados por el Consejo se encuentran mejorar la salud bucodental de la población, a través de programas de atención dental e impulsando programas de formación sobre higiene bucodental; trabajar en medidas de prevención frente a la caries y la enfermedad periodontal y aumentar las prestaciones públicas. Óscar Castro insistió en que «es fundamental realizar este tipo de encuestas ya que nos aportan unas radiografía de la salud oral de los españoles y nos ayudan a impulsar acciones específicas que beneficien a la sociedad».

Comparativa de caries tratadas y no tratadas.

LA SALUD ORAL EN CATALUÑA

El presidente del COEC, el Dr. Antoni Gómez, ofreció datos actualizados del estado de la salud oral de los catalanes, procedentes del Libro Blanco de la Salud Oral y del Observatorio.

Según explicó, 4,6 millones de catalanes mayores de 12 años de edad tienen caries en dientes permanentes. Además, 247.500 niños menores de 11 años tienen caries en dientes primarios.

En cuanto al resto de enfermedades, 1,1 millones de catalanes adultos presenta enfermedad periodontal, y 276.000 de ellos la sufren de manera severa. El cáncer oral también fue objetivo de la exposición del presidente del COEC, quién destacó que en 2016 se diagnosticarán 550 nuevos casos en Cataluña, y recordó que el 85% se detectan en fases avanzadas, lo que se traducirá en 165 fallecimientos solo en 2016. En este sentido, Antoni Gómez apostó por acudir de manera periódica a revisión al dentista y limitar el máximo posible los factores de riesgo, entre los que citó el tabaco (1.580.000 fumadores en Cataluña), y el alcohol (2.718.000 catalanes lo consumen de manera habitual). ●

LA DRA. MARÍA NURIA VALLCORBA PLANA, PREMIO SANTA APOLONIA 2015

La Asamblea del Consejo General de Dentistas de España hace público el fallo de sus premios anuales

De izda. a dcha., María Nuria Vallcorba Plana, «Premio Santa Apolonia 2015»; Silvana Escuder Álvarez, «Premio Dentista del Año 2015»; el servicio de Geriatría del Hospital Universitario de la Cruz Roja, San José y Santa Adela, «Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral 2015» y Teleobjetivo (TVE) y Equipo de Investigación (La Sexta), «Premio José Navarro Cáceres de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica».

La Asamblea del Consejo General de Dentistas de España ha fallado los principales premios de la Odontología que concede la Organización Colegial en España.

La dentista María Nuria Vallcorba Plana, colegiada en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), ha sido galardonada con el «Premio Santa Apolonia 2015». Se trata de la máxima distinción que concede a título individual el Consejo General de Dentistas de España, y que reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional tanto por sus trabajos como por su dedicación, sin olvidar su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de toda su trayectoria profesional.

Vallcorba Plana, médico-estomatóloga y doctora en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), ha sido presidenta de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), profesora del Máster de Periodoncia de las facultades de Odontología de las Universidad Internacional de Cataluña y de la Universidad de Valencia, y directora de la clínica Vallcorba.

DENTISTA DEL AÑO

Por su parte, la dentista Silvana Escuder Álvarez, colegiada en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), ha sido nombrada «Dentista del Año» por la Organización Colegial. Este premio reconoce los méritos conseguidos durante el último año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados, el posible carácter altruista de su actividad profesional, el reconocimiento nacional e internacional que haya podido obtener, así como sus valores humanos y ética profesional.

Escuder Álvarez, licenciada en Odontología por la UCM, ejerce en la clínica dental Escuder. Ha sido presidenta de la Comisión de Compromiso Social del COEM, y como tal, ha puesto en marcha alguno de los proyectos solidarios más destacados, como el Gabinete Dental Solidario de la Cañada Real en Madrid.

FOMENTO DE LA SALUD ORAL

Por su parte, el servicio de Geriatría del Hospital Universitario de la Cruz Roja, San José y Santa Adela, ha sido merecedor del «Premio Juan José Suárez Gimeno al Fomento de la Salud Oral 2015.

Este reconocimiento se dirige a personas, instituciones o empresas que hayan destacado por su labor de mecenazgo o divulgación en cualquiera de los ámbitos de la salud oral.

INFORMACIÓN SANITARIA

Por último, el «Premio José Navarro Cáceres de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica» se ha concedido *ex aequo* a los programas televisivos «Teleobjetivo» de Televisión Española, y a «Equipo de Investigación», de La Sexta. En este caso, este premio distingue a aquellos medios de comunicación que contribuyen a difundir información objetiva y de interés general sobre temas sanitario odontoestomatológicos o que ayuden a promover el cuidado de la salud dental. ●

Seguro **Multirriesgo de Hogar**

DESCUBRA NUESTRAS
COBERTURAS EXCLUSIVAS
PENSADAS
PARA USTED
Y SU HOGAR

Hasta un
25% dto.*
en su Seguro de Hogar

LA LLAVE DE LA SEGURIDAD DE SU CASA

- ✔ MANITAS DEL HOGAR
- ✔ MANITAS DE ASISTENCIA
- ✔ MANITAS TECNOLÓGICO
- ✔ ASISTENCIA INFORMÁTICA

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 31 de diciembre de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

LA RED NACIONAL DE CLÍNICAS SOLIDARIAS ALCANZA LOS 12 CENTROS EN TODO EL PAÍS

La Fundación Dental Española avala la Clínica Solidaria del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña

En el acto estuvieron presentes Juan M. Molina, director general de Henry Schein para España y Portugal, y los doctores Óscar Castro y Antoni Gómez -de izda. a dcha. en el centro de la imagen-, así como profesionales voluntarios de la clínica solidaria.

El aval de la FDE supone corroborar que las clínicas cumplen con todos los estándares y requisitos que certifican que la práctica clínica en los centros es plenamente social y solidaria.

El presidente del Consejo General de Dentistas de España y de la Fundación Dental Española (FDE), el Dr. Óscar Castro; el presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) y patrono de la FDE, el Dr. Antoni Gómez; el director general de Henry Schein en España y Portugal, empresa patrocinadora de la clínica, Juan M. Molina, acompañados del resto de integrantes del Ejecutivo de la Organización Colegial, visitaron la clínica solidaria del COEC oficializando el aval otorgado por la Fundación Dental Española a este centro solidario. En España existen 12 Clínicas Solidarias avaladas por la FDE y por los distintos colegios oficiales: Melilla, Guipuzcoa, A Coruña, Albacete, Asturias, I Región (Madrid), Cataluña (Barcelona), Lleida, Girona, Baleares, León y Sevilla.

El presidente de la FDE, el doctor Óscar Castro, recordó en el transcurso de la visita que la Fundación que preside «tiene como una de sus principales misiones promocionar la salud bucodental en todo el país», y precisó que una de las fórmulas para llevarlo a cabo es «acercar la Odontología y, por lo tanto, la salud bucodental, a aquellas personas que desgraciadamente no se lo pueden permitir». Por este motivo, aseguró que la organización colegial trabaja en dos vías: por un lado, reclamando una mayor implicación del Estado en garantizar la atención bucodental a la población y, por otro, impulsando y avalando las clínicas solidarias dependientes de los distintos Colegios de Dentistas. En este sentido, Óscar Castro subrayó el compromiso social del COEC y también de Henry Schein, «lo que va a redundar, sin ninguna duda, en mejorar la salud bucodental de los más desfavorecidos».

Además, Castro defendió la importancia del aval de la Fundación «porque eso garantiza que la práctica clínica que se lleva a cabo en las clínicas solidarias es verdaderamente solidaria y social, y no publicidad pura y dura que al final solo persigue captar el mayor número de pacientes posible».

Por su parte, el presidente del COEC y patrono de la FDE, Antoni Gómez, puso en valor el compromiso desinteresado de los profesionales que desempeñan su trabajo en la clínica, todos ellos colegiados en el COEC, y agradeció el apoyo otorgado por la FDE y por el Consejo General de Dentistas al proyecto. «La idea parte de la necesidad de atender a las personas que peor lo están pasando. Tenemos la colaboración de Cruz Roja, de Henry Schein y de la Fundación que depende del Consejo General, y ahora podemos ofrecer un servicio verdaderamente solidario y mejorar la salud dental de los que menos tienen, porque esa es nuestra vocación como dentistas», concluyó el presidente del COEC. ●

Colgate

ÚNETE A NUESTRA MISIÓN DEL MES DE LA SALUD BUCODENTAL

SEPTIEMBRE DE 2016

Con la colaboración científica de

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA

UNA AMPLIA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN DIRIGIDA AL PÚBLICO

PEQUEÑOS GESTOS MARCAN LA DIFERENCIA

CAMPAÑA DE SALUD BUCODENTAL IMPULSADA POR COLGATE Y SEPA

¡Inscríbete ya!

Beneficios para el profesional:
- ✓ Aquellos 25 primeros dentistas en inscribirse, serán premiados con la inscripción gratuita en el Curso On-Line EPB (Examen Periodontal Básico) desarrollado por la Sociedad Española de Periodoncia.
- ✓ Todos los profesionales inscritos recibirán un kit de muestras de productos y materiales educativos para pacientes.

Beneficios para el paciente:
- ✓ Chequeo dental gratuito.

Para inscribirse en el Programa, podra hacerlo enviando el cupón de adhesión adjunto al numero de fax 91 637 90 31 o enviando un correo electrónico a inscripcion@colgatemisionsaludbucodental.es indicando la misma información. Por favor, rellene este cupón respuesta con letras mayúsculas.

Nombre del Odontólogo

Año de graduación

N° de Colegiado Teléfono 1 Teléfono 2

Nombre de la clínica

Dirección completa de la consulta o consultas donde participará en el programa

Código Postal Población Provincia

Correo electrónico

☐ Consulta particular ☐ Centro de salud

N° medio de pacientes por semana

Si responde por correo electrónico, por favor copie la siguiente frase como prueba de que usted acepta participar en el programa:
Deseo participar en la Misión Salud Bucodental de Colgate y SEPA, comprometiéndome a realizar gratuitamente durante el próximo mes de septiembre de 2016 encuestas de hábitos y chequeos bucales a los pacientes de la Misión Salud Bucodental que lo soliciten. Para la realización de este programa, autorizo a la utilización de mis datos personales, tal y como constan en esta ficha, en el centro de atención telefónica y en la página web oficial del evento.

Fecha límite de respuesta: 31 de julio de 2016

Colgate — *SU ALIADO EN SALUD BUCODENTAL*

Los datos de carácter personal recogidos en el presente formulario serán incorporados a una base de datos propiedad de Colgate-Palmolive/Sanex, para su posterior tratamiento con fines comerciales, publicitarios (información de productos, innovación, formación a profesionales, envío de muestras...) y para fines de investigación de mercado y demográficos. Los datos personales podrán ser compartidos para estos fines con otras entidades del Grupo Colgate-Palmolive así como con aquellas agencias o entidades con las que éste tenga contratados los servicios de tratamiento de datos, todo ello siempre de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como cualesquiera otras que pudieran resultar de aplicación. De acuerdo con dicha normativa, queda informado de sus derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, que podrá ejercitar en cualquier momento mediante comunicación escrita y dirigida a Colgate-Palmolive España, S.A., calle Quintanavides 19, Edificio 4, 4ª planta, 28050, Madrid, o llamando al teléfono 91 393 96 00.

Para más información visite:
www.colgateprofesional.es

ANTE EL CIERRE REPENTINO DE CLÍNICAS DENTALES

El Colegio de Dentistas de Sevilla propone que la mayoría del patrimonio social de las clínicas pertenezca a dentistas

El presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, el Dr. Luis Cáceres, ha pedido a la Administración un cambio legislativo para que la mayoría del patrimonio social y del número de socios en las clínicas odontológicas pertenezca a los propios dentistas. Aunque ya exista la Ley de Sociedades Profesionales, que establece que el 51% del capital de las clínicas dentales debe pertenecer a un dentista, su cumplimiento no está garantizado.

El Dr. Luis Cáceres.

Luis Cáceres cree fundamental que las clínicas dentales dejen de estar en manos de empresarios ajenos al sector odontológico, ya que lo que prima en ellos, en la mayoría de las ocasiones, es obtener el mayor beneficio en el menor tiempo posible. Asimismo, la institución colegial aboga por una garantía de los derechos de los profesionales sanitarios y de los pacientes que puedan verse afectados por el cierre repentino de clínicas dentales.

Ante estas situaciones, el Colegio de Dentistas de Sevilla trabaja, dentro de su Comisión de Ética, Deontología y Mediación, con el fin de defender la salud y los derechos de los pacientes afectados por este tipo de casos, a los que se les asesora y se les realiza una valoración a modo de peritaje de la boca, así como a los colegiados afectados.

Es por ello que desde el Colegio de Dentistas se sigue rechazando el modelo de negocio que siguen muchas clínicas dentales franquiciadas que ven clientes en vez de pacientes y que anteponen el interés económico incluso por encima de la salud de los pacientes llegando a la mercantilización del sector.

El Consejo Andaluz se encuentra en la actualidad desarrollando un protocolo que implique a todos los colegios provinciales y que reúna las diligencias pertinentes de actuación ante estos hechos.

Este protocolo común tiene como objetivo principal aunar los esfuerzos que en este sentido llevan realizando los diferentes colegios provinciales andaluces desde su creación para que su trabajo sea aún más eficaz. ●

«HASTA QUE SE SUBSANEN LOS DEFECTOS O SE CUMPLAN LOS REQUISITOS EXIGIDOS»

La Consejería de Sanidad de Murcia suspende una publicidad de Vitaldent tras la denuncia del Colegio de Dentistas murciano

La Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad de Murcia ha suspendido una publicidad de Vitaldent en Murcia «hasta que se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos», tras analizar la denuncia interpuesta por el Colegio de Dentistas murciano. En ella, el Colegio alega que este anuncio vulnera la normativa regional sobre publicidad puesto que «no se hace constar ni la identidad del director sanitario de la consulta ni el número de registro de publicidad sanitaria» necesario para autorizar la difusión del anuncio.

Además, la institución colegial asegura que, «como es habitual en las clínicas que explotan la marca Vitaldent, se hacen una serie de afirmaciones que son inadmisibles» en el ámbito de la publicidad de productos y servicios sanitarios.

Entre estas afirmaciones, el organismo cita la frase empleada en la citada publicidad: «¿conoces algún dentista que haya realizado más de 1.000.000 de implantes?» precisando que se da a entender «que la clínica Vitaldent sí ha hecho ese número de implantes. Lo que no aclara es que cada clínica Vitaldent no tiene nada que ver con las otras, dado el sistema de franquicias que utilizan», por lo que califica ese mensaje de «engañoso y carente de la más mínima objetividad».

Además, denuncia la promoción del uso de las últimas tecnologías y el empleo de nuevos materiales, «cuando en realidad tales tecnologías y materiales distan mucho de presentar la novedad y exclusividad que se pretende», y la insistencia en ofrecer «garantía de por vida» en las prótesis, «lo que constituye una nueva falacia», según el colegio.

Por último, este tacha de «completamente falso» el mensaje que asegura que se ofrecen 24 prestaciones gratuitas, «pues la mayoría de estas prestaciones son meras intervenciones o actuaciones que están incluidas ya en tratamientos mayores y, por lo tanto, sí se cobran». ●

El Colegio de Dentistas de Las Palmas gana dos sentencias en tres semanas por intrusismo y estafa

El Colegio de Dentistas de Las Palmas ha logrado dos sentencias favorables por intrusismo y estafa: la primera contra el propietario de una clínica dental que ejercía como dentista sin tener la titulación para ello, y la segunda contra un protésico dental que ya había sido condenado cinco años atrás, también por un delito de intrusismo, y que tiene otra causa pendiente de juicio por los mismos motivos.

José Manuel Navarro Martínez, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas.

Las sentencias dictadas por los dos Juzgados de lo Penal de Las Palmas han logrado que se condene la actividad de los intrusos por dos delitos, uno de los cuales, el de estafa, normalmente lleva aparejada pena de cárcel y no solo económica. Y es que el delito de intrusismo sólo impone pena de cárcel cuando el acusado se atribuye públicamente la cualidad de profesional mediante el uso de un título que no posee. Únicamente en este supuesto, se castiga con pena de prisión, entre seis meses y dos años. Sin embargo, el hecho de ejercer las funciones propias de la profesión de dentista sin estar titulado para ello, está penado con multas de seis a doce meses

Ante estas dos sentencias, el Dr. José Manuel Navarro Martínez, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, ha manifestado que «consideramos trascendente esta nueva línea de actuación que incluye la estafa, ya que conlleva penas de prisión y por lo tanto la penalidad es más importante para el delincuente. De hecho, la mayoría de los casos de intrusismo se asocian a delitos de lesiones o estafas. Desde el Colegio de Dentistas de Las Palmas exigimos un cambio normativo en materia de intrusismo, porque lamentablemente el delito de intrusismo sale 'rentable', a pesar de que la Odontología es una profesión sanitaria que pone en riesgo la salud de las personas o la propia vida». ●

La mejor membrana reabsorbible del mercado por su calidad/precio

- Cajas de 6 membranas
- Precio: 228€ - IVA no incluido

COLLAGENE AT®

Regeneración tisular guiada

Colágeno Reticulado con efecto barrera.
Antialérgico y Liofilizado.

- Fabricación Europea
- Tamaño: 22mm x 22mm
- Reabsorción dentro de los 180 días
- Estabilización sin sutura por micro irregularidades

Representante exclusivo:
crownbridges
BIOMATERIALES DENTALES

Tel. 93 453 38 41 / info@crown-bridges.com / **www.crown-bridges.com**

LA TIENDA DEL DENTISTA®

¿Por qué La Tienda del Dentista está triunfando en el sector?

Porque hemos unido a muchas pequeñas tiendas online y representantes, hemos construido una gran tienda donde puedes comprar los 365 días del año, las 24 horas del día, con los mejores precios y servicios del mercado.
Todo ello para que el consumidor final, TÚ, compres material y equipamiento dental ahorrando en costes y tiempo.
¡Además, te llevarás magníficos regalos con cada pedido!

En latiendadeldentista.com
lo importante eres tú.

contacta@latiendadeldentista.com | www.latiendadeldentista.com

Se necesitan Clínicas Dentales asociadas a COE que trabajen las siguientes especialidades:

· Implantología · Cirugía · Estética Dental

Se ofrece incorporación gratuita en:

- La Red de atención del Club Gente Saludable constando de forma destacada en la web de Saber Vivir (275.000 visitas) dentro del apartado de atención odontológica.
- Posibilidad de publicar artículos de interés odontológico para pacientes, tanto en la Revista Gente Saludable* como en la web www.sabervivir.es**.

LO MEJOR ESTÁ POR LLEGAR

Recuerda que en septiembre comenzaremos a organizar el video corporativo de Dentistas COE para que todos conozcan tu clínica.

MÁS INFORMACIÓN

91 411 97 59 - 91 563 91 20 - 606 097 121
contacta@circulodeodontologosyestomatologos.es
www.circulodeodontologosyestomatologos.es
www.dentistascoe.com

Con el apoyo de:

*Revista Nº1 en información y consejos médicos. **Solicitar información completa.

GALARDÓN CONCEDIDO POR EL SUPLEMENTO «A TU SALUD» DEL DIARIO LA RAZÓN

El Consejo General, premiado por su defensa de la profesión

El Dr. Castro puso en valor el «incesante trabajo» de la organización para defender la deontología en la profesión y recordó su lucha contra la mercantilización de la Odontología para proteger a los pacientes y a los profesionales.

El diario La Razón, a través de su suplemento sanitario «A tu salud», ha premiado al Consejo General de Dentistas de España por su defensa de la profesión odontológica en todo el país ante los recientes escándalos que ha vivido el sector.

La entrega del galardón tuvo lugar en un acto celebrado en la sede del periódico, y contó con la asistencia del ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en funciones del Gobierno de España, Alfonso Alonso; y del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos; entre otras autoridades, además de los máximos dirigentes del diario y de su grupo empresarial.

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, en declaraciones posteriores al acto, quiso agradecer al jurado la concesión de este premio, y manifestó que la organización colegial de dentistas siempre tendrá como objetivo la defensa de los valores éticos y deontológicos inherentes a la profesión. Por ello, aseguró, «es totalmente necesario» incidir en la lucha contra la mercantilización de la Odontología: «la publicidad sanitaria debería estar regulada, deberían controlarse el número de odontólogos que salen de las universidades privadas porque España es la fábrica de dentistas de Europa, y hay que evitar que cualquier persona sin ningún tipo de formación sanitaria pueda abrir una clínica dental, porque entonces donde hay pacientes verá clientes», ha declarado.

El presidente del Consejo, el doctor Óscar Castro, recoge el premio de manos del Ministro de Sanidad, Alfonso Alonso.

Óscar Castro ha pedido la implicación de los poderes públicos para legislar en ese sentido, cumpliendo el mandato del Congreso de los Diputados donde recientemente se aprobaron dos Proposiciones no de Ley encaminadas a mejorar la situación del sector. ●

El Consejo General de Dentistas pide a la Administración mecanismos de control ante la posible reapertura de Funnydent

Ante el comunicado remitido por la empresa en el que se comunica que las clínicas dentales Funnydent pretenden reabrir para completar los tratamientos incompletos a los pacientes y pagar a bancos y proveedores, la organización colegial insiste en reclamar medidas para que las clínicas dentales solo puedan estar dirigidas por dentistas.

El Consejo General de Dentistas de España insta a la Administración a poner en marcha todos los mecanismos de control a su alcance para evitar que pudieran repetirse los hechos que ocasionaron este escándalo. Asimismo, recuerda que el empresario que ha estado al frente de la gestión de Funnydent, para el que se decretó prisión preventiva, tiene un procedimiento judicial en marcha, habiendo dejado sin tratamientos a miles de pacientes en la Comunidad de Madrid y en Cataluña. En este sentido, el Consejo General muestra de nuevo públicamente su apoyo a los profesionales y a todos los pacientes que se han visto perjudicados por el cierre repentino de esta cadena, y considera «preocupante» que la empresa pretenda reanudar su actividad.

Además, la Organización Colegial vuelve a insistir en reclamar los cambios normativos necesarios para que el control de la toma de decisiones de las clínicas dentales recaiga en los profesionales y no en personas totalmente ajenas al sector sanitario, y en que se establezcan sistemas de prevención y garantías para evitar que se produzcan más escándalos.

La situación del sector dental en España motivó que el Congreso de los Diputados aprobara en abril dos Proposiciones no de Ley instando al Gobierno a tomar medidas para proteger a los pacientes, entre las que se encuentran la regulación de la publicidad sanitaria y la necesidad de establecer protocolos de actuación para que no se obligue a los pacientes a financiar o pagar de forma anticipada tratamientos que no han sido realizados.

En relación a este asunto, el Consejo General de Dentistas de España recalca que es «totalmente necesario» que exista la voluntad política de regular el sector dental en nuestro país para evitar que casos como el de Funnydent no puedan volver a repetirse en el futuro. ●

MESTRA®

Diseñamos y fabricamos productos de la máxima calidad para su satisfacción

NEW

Chorro de arena
Constellation "Practic"
R-080259

Excelente opción para aquellos que buscan las prestaciones y fiabilidad de la familia de chorros Constallation a un precio insuperable.
Su diseño se ha optimizado para ofrecer un producto de inmejorable relación calidad precio. Cuenta con dos tanques de arena, iluminación LED, sistema de selección de vaso ergonómico, amplia cámara interior, ventana de excelente visión, boquillas de calidad extra, etc.

Pintado

Alto	315 mm
Ancho	440 mm
Fondo	390 mm
Peso	12,5 kg
Consumo aire	80 l/min
Presión de trabajo	2 a 5 atm

p.v.p. 870 €
oferta
696 €
+I.V.A.

NEW

Aspirador Eolo plus
R-080532

Diseñada al detalle para facilitar la labor diaria del protésico dental: dimensiones compactas que permiten situarla en cualquier rincón, los filtros se cambian cómodamente sin necesidad de agacharse, el motor puede reemplazarse en menos de 1 minuto, óptima insonorización, detección precisa de hasta dos micromotores y una máquina auxiliar (chorros de arena), ruedas para un fácil desplazamiento, etc.

Alto	585 mm
Ancho	210 mm
Fondo	500 mm
Peso	17 kg
Nivel sonoro	65 dB

p.v.p. 1.075 €
oferta
860 €
+I.V.A.

● Con ruedas.

MESTRA®
Su marca de confianza

TALLERES MESTRAITUA S.L.
Txori-Erri Etorbidea, 60 ● Tlf. (+34) 944 530 388* ● Fax: (+34) 944 711 725
E-mail: comercial@mestra.es
48150 SONDIKA - BILBAO - (ESPAÑA)
www.mestra.es (+ de 1.000 referencias en catálogo)

TÜVRheinland CERTIFIED Management System ISO 9001:2008 www.tuv.com ID 9105018003

Oferta válida del 1 de Mayo al 31 de Julio 2016 (IVA no incluido)
ESTAS OFERTAS NO SON ACUMULABLES
El fabricante se reserva el derecho a modificaciones sin previo aviso
Oferta válida salvo error tipográfico o fin de existencias

LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SE INTEGRARÍA EN LA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

La UCM estudia reducir su número de facultades

La Universidad Complutense de Madrid (UCM) está abordando la revisión de su estructura organizativa con el objetivo de mejorar la calidad de su actividad docente e investigadora, atendiendo, en particular, a las nuevas demandas que la ordenación de los grados y másteres requiere. La intención del equipo de gobierno de UCM, en cumplimiento de su programa electoral, es que estos cambios necesarios se produzcan con el mayor grado de consenso posible, por lo que se están produciendo reuniones y debates con la comunidad universitaria con el objetivo de ir modelando un Plan Director de Reordenación de Estructuras para el mejor funcionamiento de esta universidad y el desarrollo de la docencia, la investigación y la gestión.

El objetivo fundamental de la reforma de centros que se propone es el de reforzar las tareas de carácter más académico de las facultades y aligerarlas de las tareas con mayor carácter administrativo o burocrático. Asimismo, se propone un modelo de facultad que posea una base suficiente en profesorado, estudiantes, titulaciones e investigación y que, por tanto, sean más equilibradas en docencia e investigación.

El proyecto de reforma plantea unos requisitos básicos para los nuevos Centros de la Universidad Complutense: se establecen unos criterios mínimos en número profesorado permanente adscrito, estudiantes matriculados y actividad investigadora. Aplicando los nuevos criterios, la estructura de Centros de esta Universidad quedaría compuesta por 17 facultades. En el caso de la Facultad de Odontología, esta se englobaría, junto con las de Medicina, Enfermería y Óptica, bajo una única denominada Medicina y Ciencias de la Salud.

El plan contempla pasar de 26 a 17 facultades.

Según los responsables de la UCM, «el resultado final de este proceso no implicará en ningún caso una merma en las magnitudes que tiene la Universidad Complutense. No se reducirá el número de profesores o Personal de Administración y Servicios. Al contrario, ambos colectivos aumentarán tras la convocatoria de empleo de esta Universidad público aprobada por la Comunidad de Madrid. Asimismo, se mantendrá en su integridad toda la oferta docente. Las titulaciones UCM, que es su principal activo, se verán reforzadas por una mejora en el apoyo a su gestión desde el punto académico y administrativo». ●

EL ACUSADO ERA REINCIDENTE EN EL DELITO DE INTRUSISMO PROFESIONAL

El COEM solicita cinco años de prisión para otro falso dentista

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) ha solicitado cinco años de prisión para otro falso dentista, formulando una acusación contra las dos personas implicadas en este caso que, presuntamente, actuaron durante los años 2014 y 2015 en una clínica ilegal de Vallecas. Ninguna de ellas contaba con el título necesario y ejercían la Odontología en unas condiciones sanitarias muy deficientes.

Así, el COEM ha solicitado un total de cinco años de prisión contra M.G. Aguayo Monar, dos años por la comisión de un delito de intrusismo –en el que dicha persona es reincidente–, y tres años por la comisión de un delito contra la salud pública. Para su cómplice –una persona que presuntamente auxiliaba al falso dentista en su actividad–, se ha solicitado la pena de seis meses de prisión.

Tras las diligencias de investigación del Cuerpo Nacional de Policía y la instrucción tramitada por el Juzgado de Instrucción nº 35 de Madrid, se abrirá el Juicio Oral contra el falso dentista y la mujer que actuaba como cómplice.

El caso saltó a la opinión pública en junio de 2015, cuando en la «Operación Empaste», dirigida desde la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía, se desmanteló una clínica ilegal que operaba en una vivienda de la Calle Santa Julia, y que se saldó con la detención del falso dentista.

«Desde el COEM seguimos luchando contra el intrusismo y las malas prácticas para velar por la salud de los pacientes y por la Odontología de calidad. En este sentido, tenemos en marcha diferentes programas y proyectos para luchar contra las malas prácticas y ayudar a los pacientes a identificar una buena atención bucodental», señala el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM. ●

Rd express
de profesionales para profesionales

www.rdexpress.es
Tlf: 911 26 25 66
Móvil: 647 48 79 92
info@rdexpress.es

Trabajamos con todas las Marcas

Expertos en reparación de rotatorios de implantología

Mejore la calidad de sus implantes, mejore la calidad de sus pacientes.

TORQ CONTROL

Oferta:

~~870€~~

489€

Llave Dinamométrica, instrumento de precisión Mecánica equipado de un sistema de ajuste de diferentes niveles de torque que permiten atornillar componentes protésicos dentro del implante según los diferentes protocolos de torque de los fabricantes de implantes, evita la fracturación del implante.

- Perfecto control de torque gracias a 7 valores pares de torsión (10/15 / 20/25 /30/ 32 / 35N.cm)
- Desembrague automático para una seguridad óptima

Reparación de instrumental dental

Así de fácil, así de cómodo, así de rápido...

Rd Express es un Servicio técnico dental de calidad, apostando desde nuestro comienzo por la gama mas alta de repuestos, esto hoy en día nos hace una de las mejores opciones para el mantenimiento de su instrumental dental

MÁS DE 400 PROFESIONALES SE REUNIERON EN EL PARQUE DE LAS CIENCIAS NAZARÍ

La Sociedad Española de Odontología Conservadora celebra su XXI Congreso Nacional y III Internacional en Granada

De izquierda a derecha, Francisco Javier Fernández Parra, Vicente Faus, Santiago González y Ramón del Castillo. En la otra imagen, el doctor José Aranguren, ponente del módulo de Endodoncia.

Los profesionales de la Odontología reparadora se reunieron en Granada para celebrar su congreso anual, con un programa científico articulado en torno a tres módulos: Interdisciplinar, Endodoncia y Odontología Restauradora. El acto inaugural contó con la presencia del presidente del colegio de dentistas provincial, Francisco Javier Fernández Parra, y el decano de la facultad de Odontología de la Universidad granadina, Ramón del Castillo.

Más de 400 profesionales se reunieron en el XXI Congreso Nacional y III Internacional organizado por la Sociedad Española de Odontología Conservadora en el Parque de las Ciencias de Granada, según confirmó el presidente de esta asociación profesional a GACETA DENTAL.

El programa científico, se articuló en torno a tres módulos que ocuparon las dos últimas jornadas –viernes 20 y sábado 21 de mayo–, mientras que la jornada del jueves se dedicó a comunicaciones orales, pósteres y talleres. El módulo de Endodoncia contó con ponencias de los doctores Ana Arias, Oscar von Stette, Giuseppe Cantatore y José Aranguren; del módulo de Odontología Restauradora se encargaron los doctores Maxim Belograd, Jordi Manauta y Javier Tapia. Y el tercero, de índole interdisciplinar, contó con las intervenciones de los doctores Joao Carlos Ramos, Ramón Gómez-Meda, Paulo Monteiro, Óscar González y Ernesto Montañés.

En el acto inaugural intervino el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Granada, Francisco Javier Fernández Parra, quien agradeció a SEOC «haber traído un congreso de tanta relevancia a esta ciudad». Le siguió en el turno de intrevenciones el decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada, Ramón del Catillo, quien comentó «lo especialmente entrañable que es para mí esta sociedad, porque fue en la que defendí por primera vez una comunicación».

Por su parte, el presidente de la SEOC, Vicente Faus Matoses, manifestó el honor que suponía compartir esas jornadas «tanto por el número de paticipantes, como por la calidad de la organización y el elevado nivel científico» de un programa que confeccionó el equipo del doctor Santiago González López, presidente del congreso. Comentó que era la tercera vez que SEOC elegía Granada para celebrar su congreso y que este contenía «uno de los mejores programas científicos de los congresos de toda España por el nivel de sus ponencias» y agradeció la implicación en el mismo de la facultad, el colegio y los patrocinadores. «Formarse es la mejor apuesta de futuro en un momento difícil de la Odontología», finalizó su intervención, no sin antes declarar inaugurado el congreso. ●

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

CELEBRADO EN EL PALACIO DE EXPOSICIONES DE LA CORUÑA, DEL 26 AL 28 DE MAYO

La 38 reunión anual de la Sociedad Española de Odontopediatría congrega a más de 400 profesionales de la salud oral

Alrededor de 400 odontólogos e higienistas procedentes de toda España se dieron cita en La Coruña para asistir a la XXXVIII reunión anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP). El presidente del comité organizador, Francisco Sánchez González-Dans, destacó el alto nivel de los ponentes y agradeció especialmente la presencia del doctor Ángel Carracedo, quien pronunció la conferencia magistral bajo el título «La revolución genómica y su impacto en Odontopediatría».

Paloma Pérez con su comentada foto de Pau Gasol. José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, y Francisco Sánchez González-Dans (dcha.), presidente del Congreso, y un momento de la ponencia del Dr. Antonio Montero (dcha.).

Unas ponencias eminentemente visuales, prácticas y didácticas completaron el ambicioso programa científico de la XXXVIII Reunión Anual de la SEOP, que su presidente organizador, Francisco Sánchez González-Dans, resumió en cinco palabras: «Poca teoría y mucha imagen».

Las quince intervenciones que contemplaba el programa de conferencias y los diez talleres y comunicaciones que lo completaron destacaron por su practicidad. «Mi obsesión era que la gente saliera de las ponencias diciendo: Esto me vale para mi trabajo diario», comentó Pancho, como es conocido por sus colegas el doctor Sánchez González-Dans, a GACETA DENTAL, que se mostraba exultante por la elevada participación obtenida. «Los 414 inscritos y los 25 stands contratados representan un éxito tremendo para nosotros», aseguró.

También consiguió cumplir sus otras dos pretensiones de hacer que todos se sintieran «como en su propia casa» y cuidar el *catering*, que esta vez incluyó la presencia de un afamado pulpeiro y de una conocida heladería coruñesa.

COMPLETO PROGRAMA CIENTÍFICO

Entre los ponentes –«gente brillante comunicando», según comentario de Pancho– se encontraban Antonio Montero, presidente del Colegio de la I Región (COEM), quien habló de la «Actualización en el tratamiento del diente inmaduro con patología pulpar»; Paloma Pérez Prieto, de Valencia, que hizo una exposición sobre «Desde Di-muestra-Haz hasta la sedación consciente en Odontopediatría», y tuvo el detalle simpático de proyectar una foto que se había hecho junto a Pau Gasol y Pancho unas horas antes con la inscripción: «Odontopediatría del más alto nivel»; Jacobo Limeres Posse, de Santiago de Compostela, que abrió el ciclo de conferencias con la cuestión: ¿Son útiles los programas de desensibilización en pacientes con TEA?; Rosario Garcillán de la Complutense madrileña, quien basó su intervención en «La prevención como elemento distintivo de calidad en la Odontología del siglo XXI», y Armando Días da Silva, de la Universidade do Porto, que se refirió a «La anomalía de clase II en crecimiento: desde el diagnóstico hasta la intercepción y la corrección».

La conferencia magistral «La revolución genómica y su impacto en la Odontopediatría» corrió a cargo del doctor Ángel Carracedo, catedrático de Medicina Legal, investigador y experto internacional en genética «que terminará siendo premio Nobel», vaticina el presidente del congreso. ●

DIGITALIZACIÓN, PERIIMPLANTITIS Y ESTÉTICA DENTAL, LAS CLAVES DEL FUTURO

I Foro Sanitas de Odontología celebrado en Madrid

La transformación digital, la periimplantitis o la estética dental son algunas de las claves para descifrar el futuro de la Odontología, tal y como se puso de manifiesto en el I Foro Sanitas de Odontología celebrado en Madrid y al que acudieron más de 200 profesionales. Con el lema «What´s coming in Odontología», el encuentro acercó a los asistentes las tendencias tecnológicas y científicas del momento.

El primer bloque del foro mostró a los presentes los avances en transformación digital gracias a la intervención de invitados de empresas punteras en innovación como Google y Streye y con ponencias como «El futuro de la salud dental en el mundo digital» del doctor Pedro Peña o la importancia de las impresiones en 3D en el diseño de prótesis, entre otras funcionalidades destacadas por el profesor Guillermo J. Pradíes, de la Universidad Complutense de Madrid. El área de Estética dental fue otro de los bloques temáticos de este encuentro científico gracias al doctor Luis Calatrava, quien destacó la proliferación de este tipo de tratamientos y su gran potencial de crecimiento empujado por una de las tendencias en los últimos años, la Ortodoncia estética en adultos.

Alrededor de 200 profesionales participaron en el foro.

Durante este I Foro Sanitas de Odontología también se abordó la temática de la periimplantitis y la posibilidad de que se trate de una de las patologías odontológicas del futuro, tanto por su prevalencia actual como por las previsiones de evolución, que fue analizada por la Dra. Mª Ángeles Sánchez Garcés, de la Universidad de Barcelona.

Por último, hubo un espacio a los avances en la comprensión de la relación entre salud bucodental y salud sistémica, de la mano de los doctores Blas Noguerol, ex presidente de la SEPA y Manuel Chamorro, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial de los Hospitales de la Moraleja y de la Zarzuela. ●

ESQUELETICOS
exclusividad
Esqueléticos en 24 h
Esqueléticos Digitales con tecnología D-CAM

ABRIMOS EN AGOSTO

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

LINA
22 LITROS
3.951€
PVP 6.010€

ECO- B
OK

ESTERILIZADOR LINA CLASE B

Ciclos clase B en menos de 30 minutos con el ciclo corto ECO B
Trazabilidad automática e integrada USB
Funcionamiento silencioso
Suministro de agua automático
Filtro antipolvo incorporado
Mayor ahorro de agua
Excelente relación calidad - precio

3.950€
PVP 17 L. 5.505€

3.951€
PVP 22 L. 6.010€

ASSISTINA
301 PLUS
890€
PVP 1.223€

ASSISTINA 301 PLUS

Limpia y lubrica en solo 35 segundos
Limpieza y lubricación con aceite lubricante
Limpieza de los conductos de spray
Secado con aire comprimido
Incluye conexión fija para contra-ángulos y piezas de mano,
y adaptador para lubricar turbinas de conexión fija.

Adaptadores de turbina disponibles para la mayoría de marcas del mercado, consulte precios

Ofertas Verano'16

Junio-Septiembre 2016

wh.com

PEOPLE HAVE PRIORITY

Ofertas Verano'16

Junio-Septiembre 2016

wh.com

IMPLANTMED KIT SIN LUZ

Micromotor potente con un torque de 5,5 Ncm
Rango de revoluciones: de 300 a 40.000 rpm
Limitación exacta del torque: de 5 a 70 Ncm
Función de mecanizado para realizar roscas en el hueso
Micromotor con cable, termodesinfectable y esterilizable

Incluye Motor Implantmed, Pedal de control S-N1, Micromotor con cable y 2 Contra-ángulos WI-75 E/KM

KIT IMPLANTMED
2.995€
PVP 4.450€

Descargue nuestras ofertas escaneando el código QR

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

Ofertas válidas hasta el 30 de Septiembre de 2016 salvo error tipográfico. Precios IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

CARMEN BENITO RELEVA A EDUARDO VÁZQUEZ EN LA PRESIDENCIA DE SEDCYDO

La Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial dedica una parte de su reunión anual a la psicología

La SEDCYDO abordó por primera vez la influencia de la psicología con el paciente en su XXVII reunión anual. También se produjo el relevo en la presidencia de la sociedad: Carmen Benito sustituye a Eduardo Vázquez.

Nunca hasta ahora se había abordado el tema de la psicología para con el paciente en un congreso de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO), «pero hemos visto la necesidad de comunicar a la gente que no todo es dientes, que hay otra parte muy importante de nuestro trabajo que debemos conocer», explicó Carmen Benito, copresidenta del comité organizador de la XXVII reunión anual, celebrada en Segovia a mediados de junio.

Con esta premisa, la primera jornada del congreso estuvo dedicada al manejo cognitivo conductual, con dos ponencias de relevantes psicólogos. «El Manejo cognitivo conductual de los pacientes con dolor orofacial y trastornos temporomandibulares» corrió a cargo de Charles Carlson, del departamento de psicología de la Universidad de Kentucky (EE.UU.), mientras que Antoon De Laat, dentista y profesor de psicología de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), habló de «la importancia del asesoramiento, orientación y capacitación del paciente en el manejo de los trastornos temporomandibulares».

La segunda jornada, el sábado 18 de junio, constó de seis ponencias, entre las que figuraron las tituladas «Dolor en patología oral» y «Apnea: diagnóstico y tratamiento integral de la apnea del sueño», impartidas por Gonzalo Hernández Vallejo y Gabriela Zamora Almeida, respectivamente.

Eduardo Vázquez, presidente de SEDCYDO; María Luisa Delgado, concejala del Ayuntamiento de Segovia; Carmen Benito, presidenta del congreso y Alejandro de Blas, presidente del Colegio de Dentistas de Segovia.

En la mesa del acto de inauguración estuvieron presentes la concejala María Luisa Delgado Robledo, representante del Ayuntamiento de Segovia; el presidente del Colegio de Dentistas de Segovia, Alejandro de Blas; Carmen Benito, copresidenta del comité organizador, y el todavía presidente de SEDCYDO, Eduardo Vázquez, quien pasó el testigo del cargo a la anterior, tras celebrarse la asamblea general de la sociedad. ●

A la izda. el comité científico del congreso: Cristina Lozano, Ana Bagüés, Enrique Pozuelo y Jorge Pesquera. En la imagen de la dcha., una de las ponencias.

LA ORGANIZACIÓN ESTRENA ADEMÁS NUEVA SEDE

Endodoncia, Periodoncia, Estética o Gestión, temas protagonistas de los últimos cursos del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid

En las últimas semanas el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid ha organizado, dentro de su programa de Formación continua, diversos cursos en temáticas variadas.

Tras tres meses de formación finalizó la primera edición del «Curso de Gestión de Clínica Dental» que organizaba el Colegio de Higienistas Dentales de Madrid (CHDM) con el patrocinio de Laboratorios Lacer. La calidad y experiencia del cuadro docente permitió abordar los múltiples retos a los que se enfrentan los profesionales en la gestión de las clínicas dentales. Una de las peculiaridades de este curso fue el gran contenido práctico con el que contó, que obligó al alumnado a hacer un esfuerzo mayor. Además, se simultaneó la formación presencial, con la de *e-learning* a través de la propia plataforma del Colegio, e-higiene.

La clausura del curso contó con la presencia de la presidenta del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid, Sol Archanco y el secretario del Colegio, César Calvo, quienes ya se encuentran, junto con el resto de organizadores, trabajando en una segunda edición del programa.

Ponentes y organizadores del Curso de Gestión. De izda. a dcha., José Luis Gómez, abogado en GM Delyser y ponente; César Calvo, secretario del CHDM; Ángel Cerdá, de Lacer; Sol Archanco, presidenta del CHDM; el Dr. Quijada, ponente; y el Dr. Javier Lozano, coordinador del curso y ponente.

El Dr. Emilio Gil, dictante de uno de los cursos, y Leonor Martín-Pero, del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid.

FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA

Dentro de su programa de formación continua, el Colegio de Higienistas de Madrid, con el patrocinio de Laboratorios Biocosmetics, celebró la tercera edición del curso «Introducción al Programa de Prevención y Motivación en Salud Oral ITOP (*Individually Trained Oral Prophylaxis*), con aprendizaje del método *touch to teach*, en el ámbito de la higiene bucodental».

La Dra. Isabel Martínez Lizán analizó las causas del fracaso de los métodos de higiene oral y desarrolló los criterios para escoger los instrumentos adecuados, obteniendo una estrategia en higiene oral individualizada para cada paciente. Para finalizar, se realizó una práctica personalizada con las ponentes, siendo los asistentes al curso los pacientes, donde mostraron las técnicas de higiene oral no agresiva en dientes y encía.

María Ogayar Alcocer y Marta García de Solá, de la firma colaboradora, presentaron las actualizaciones de los posibles productos que se pueden encontrar en el mercado.

Por otra parte, dada la demanda de los higienistas ante un tema tan actual como la Estética dental el Colegio de Higienistas madrileño celebró la cuarta edición del curso «Blanqueamiento y Estética Dental», patrocinado por Ultradent. El programa estuvo dividido en dos partes. En la primera, la higienista dental Dory Sánchez habló sobre cuándo, cómo y el porqué del blanqueamiento dental, desarrollando las pautas para poder realizar blanqueamientos con seguridad, cuidando los pequeños detalles, valorando cada caso según el tipo de tinción, así como la composición de los productos blanqueadores, realización de férulas y efectos secundarios de blanqueamiento.

En la segunda parte, el Dr. Bruno Baracco abordó el tema carillas de cerámica: de la ilusión a lo posible, exponiendo detalladamente cada una de las fases de las que consta un tratamiento estético con carillas de cerámica, desde la planificación y el tallado hasta la cementación y personalización del caso, los tipos de cerámica más empleados, los sistemas adhesivos indicados y los cementos de resina actuales.

Por su parte, la tercerta edición del curso Modular Avanzado de Periodoncia para el higienista dental, patrocinado por Oral-B, combinó teoría y práctica sobre phantomas y cabezas de simulación. Se abordaron un amplio abanico de temas como los registros periodontales, el raspado y alisado radicular, ergonomía postural, afilado de curetas, comunicación eficaz con los pacientes y actualización en periimplantitis. Gracias a los colaboradores se contó con la sonda Florida, cortesía de UEDA Europa, y con las lupas abatibles Q-Optics de Sanhigía.

El equipo docente de higienistas dentales que desarrollaron la actividad estuvo compuesto por Sol Archanco, Mar Romero, Susana Cano, Arantxa Hidalgo, Patricia González y Leonor Martín-Pero.

«Endodoncia contemporánea para el Higienista Dental» fue el tema de otro de los cursos organizados por el Colegio de Higienistas Dentales de Madrid, con la colaboración de Sanhigía. El dictante, el Dr. Emilio Gil, formó a los asistentes sobre los principios básicos de la Endodoncia, el aislamiento absoluto, el uso de la microscópica, la radiología, y el manejo de las urgencias. En la parte práctica se realizó aislamiento absoluto sobre phantomas y cabezas de simulación, contando, además, con un microscopio y las lupas abatibles para poder practicar el trabajo a cuatro manos y conocer el funcionamiento de la microscópica en Endodoncia. ●

NUEVA SEDE

El Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid ha trasladado su sede de Apolonio Morales a un nuevo domicilio situado en Paseo de la Castellana 143, 1ºC. Edificio Cuzco 1. 28046 Madrid.

Sol Archanco, presidenta del CHDM; Mar Romero; Susana Cano; Arantxa Hidalgo; Patricia González; y Leonor Martín-Pero, vicepresidenta y responsable de Formación del CHDM.

TODOS LOS PRODUCTOS NECESARIOS PARA SUS

RESTAURACIONES DE CLASE II

PALODENT
Sistema de matrices seccionales

SDR
Sustituto inteligente de la dentina

SDR

CERAM.X UNIVERSAL
Excelente adaptación y modelado

ceram.X composite universal nanocerâmico

CERAM.X Gloss
Excelente pulido y acabado

ceram.X GLOSS

Para más información, **www.dentsply.es**

DENTSPLY DETREY

Dentsply Sirona

EL NUEVO CURSO ARRANCARÁ EL 22 DE SEPTIEMBRE

Paréntesis veraniego en el Ciclo Científico del COEM

De izda. a dcha., los doctores Eugenio Grano de Oro y Antonio Montero; Javier Sádaba y el Dr. José Santos Carrillo.

El filósofo Javier Sádaba fue el encargado de poner a principios de junio el broche final al curso del Ciclo científico del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región con la conferencia «Ética, estética y erótica de la boca».

El acto, presidido por los doctores Antonio Montero, presidente del COEM; Eugenio Grano de Oro, presidente de la Comisión Científica colegial, y José Santos Carrillo, vocal de la misma, sirvió también para entregar el Premio Mejor Artículo Universidades de la CAM y la Beca de Investigación. El artículo científico titulado «Estudio analítico de MTA-Angelus y Biodentine con técnicas SPME-GCMS y AFM», de Víctor Díaz-Flores García, Lucía Martínez Pérez, Amparo Escribano Otero y Nour Kayali obtuvo el primer premio, quedando en segunda posición el trabajo «Análisis in vitro de la resistencia a la fractura de estructuras de fibra de carbono termocicladas», de Evelina Haroyan.

Asimismo, la Beca de Investigación, valorada en 10.000 euros, fue para la Dra. Isabel María Chung Leng Muñoz por su «Estudio craneofacial en niños con síndrome de apneas-hipoapneas del sueño (SAHS)».

El colegio, según destacó el Dr. Eugenio Grano de Oro, está trabajando en el nuevo curso del ciclo científico que arrancará el 22 de septiembre y para el cual auguró novedades. ●

Entrega de la Beca de Investigación -izda.- y del Premio al Mejor Artículo Universidades de la CAM.

¡La mejor Calidad Suiza
al mejor precio!

F-Splint-Aid & Slim

Tiras de fibra de vidrio preimpregnadas para ferulizaciones dentales: ¡nueva versión en frasco!

- **Sistema unico de dispensación:** frasco protector de la luz, que puede fácilmente volver a cerrarse, ¡sin desperdicio de material!
- **Excelencia en estética y biocompatibilidad:** El color es similar al del diente natural (libre de metal), es translúcido y altamente biocompatible

¡Colocación óptima gracias a las pinzas posicionadoras Clip&Splint!

¡Experiencia clínica desde 1989!

OFERTA ESPECIAL -25%!

~~€ 252,95~~

€ 186,80

IVA no incluído.

TIRAS DE FIBRA DE VIDRIO, CAJA COMPLETA

1 x REF 5980
F-Splint-Aid, 120 mm, 4 mm de ancho + F-Splint-Aid Slim, 120 mm, 2 mm de ancho + 10 Clip&Splint, pinzas posicionadoras de plástico esterilizables en autoclave

+ 1 REF 5975CS GRATIS
30 pinzas posicionadoras Clip&Splint

Precios sujetos a variaciones. Posibilidad de descuentos con su distribuidor.

Gratis!
30 pinzas posicionadoras Clip&Splint!

Solicite información sin compromiso: ***espana@polydentia.com***

POLYDENTIA SA
Swiss Products for Fine Dentistry
40 YEARS
1976
2016

Via Cantonale 47 • 6805 Mezzovico-Vira • Suiza
Tel +41 (0)91 946 29 48 • **Fax** +41 (0)91 946 32 03
Web www.polydentia.com/es • **E-mail** espana@polydentia.com

Nombre:

Nombre y dirección de la Clínica:

E-mail:

Teléfono:

Mi distribuidor habitual:

EL DR. JAIME GIL LOZANO RECIBE EL PREMIO A LA EXCELENCIA

El I Festival Internacional de Odontología Estética reúne en Madrid a 150 odontólogos y técnicos de laboratorio

A lo largo del evento, en el que un jurado premió nueve de los veinte casos clínicos inscritos al festival, los dos minicursos sobre facetas de porcelana, impartidos por los doctores Bruce Crispin y Ramón García-Adámez, despertaron gran interés entre los asistentes. Además, el Dr. Jaime Gil Lozano recibió el Premio a la Excelencia por su contribución al avance de la Odontología Estética en España.

Festética, I Festival de la Odontología Estética, celebró su primera edición en el Círculo de Bellas Artes de Madrid con la asistencia de más de 150 odontólogos y técnicos de laboratorio, junto a un jurado que tuvo la misión de premiar nueve de los veinte casos clínicos inscritos en las diferentes secciones del festival.

En la categoría de «Facetas de cerámica», las premiadas fueron las doctoras Cristina García, Lucía Álvarez y Susana Pérez de la Fuente. Dentro de la sección «Resinas compuestas anteriores», los galardones recayeron en las doctoras Cristina García, Eva Ibáñez, Lucía Álvarez, Susana Pérez de la Fuente y Marina Olea.

Por su parte, la doctora Covadonga González fue la ganadora del premio Festética en la categoría de «Restauración unitaria sobre implante». En lo que se refiere a las secciones «Blanqueamiento dental» y «Coronas de cerámica anteriores» estas quedaron desiertas.

El presidente de Festética, el Dr. Carlos Oteo Calatayud, expresó durante su intervención el deseo de «seguir creciendo en número de participantes y de casos inscritos año tras año» y recordó que el festival es «un espacio abierto a absolutamente todos los profesionales interesados en la Odontología Estética y en evolucionar dentro de este campo».

El presidente de Festética, el Dr. Carlos Oteo Calatayud -izda.- junto con el Dr. Jaime Gil Lozano, ganador del Premio a la Excelencia.

Asimismo, el Dr. Oteo incidió en la importancia de la protocolización y de la definición de unos estándares de calidad y de documentación de casos clínicos «para garantizar la excelencia en los tratamientos y permitir un proceso de evaluación objetivo». En este sentido, el presidente de Festética anunció que se pondrán en marcha una serie de talleres prácticos «con el fin de ayudar a los participantes en la preparación de sus casos».

PREMIO A LA EXCELENCIA

Festética otorgó el Premio a la Excelencia al Dr. Jaime Gil Lozano por su labor como introductor en España de la Odontología Estética internacional. El Dr. Gil, catedrático de la Universidad del País Vasco y Dental Doctor Surgery (DDS) por la

De izda. a dcha., los doctores Bruce Crispin y Ramón García-Adámez hablaron sobre facetas de porcelana.

El Dr. Carlos Oteo Calatayud rodeado por algunas de las premiadas de esta primera edición de Festética.

José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL -izda.-, junto al Dr. Carlos Oteo Calatayud.

Universidad del Sur de California, ha ostentado la presidencia de instituciones como la European Academy of Esthetic Dentistry (EAED) y el International College of Prosthodontics. Actualmente es presidente electo de la International Federation of Esthetic Dentistry (IFED).

«Gracias a su mediación y su trabajo, apasionado y generoso, los dentistas españoles de los años 80 y 90 tuvieron la oportunidad de formarse con los grandes clínicos mundiales de la Odontología Estética sin salir de casa», señaló el Dr. Carlos Oteo durante el acto de entrega de premios.

Por su parte, el Dr. Jaime Gil Lozano manifestó su apoyo al proyecto de Festética y resaltó la labor docente del Dr. Carlos Oteo Calatayud durante los últimos veinte años. En particular, el Dr. Gil resaltó su papel al frente del Máster de Odontología Estética de la Universidad Complutense de Madrid, «de donde han salido algunos de los mejores ponentes con los que cuenta hoy la Odontología Estética en España».

FACETAS DE PORCELANA

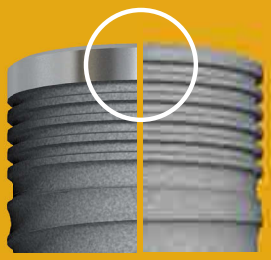
Por otra parte, los asistentes a Festética tuvieron la oportunidad de profundizar en la técnica de las carillas de porcelana, de la mano de los doctores Bruce Crispin, ex director del Center for Esthetic Dentistry de la Universidad de Los Ángeles (California) y actual director del Esthetic Professionals Dental Education Center; y Ramón García-Adámez, profesor del Máster de Odontología Estética de la UCM y miembro fundador del Grupo de Estudio de Odontología Estética (OE Grupo) y del Grupo d91.

Ambos ponentes abordaron el curso «Facetas de porcelana: el éxito» con un enfoque clínico muy práctico, despertando gran interés entre los profesionales que acudieron a Festética.

Tras la ceremonia de entrega de premios, que tuvo una puesta en escena al estilo de los festivales de cine y de publicidad, el grupo de teatro Yllana se encargó de poner el punto de humor a la intensa jornada con una divertida *performance* sobre el mundo de la Odontología Estética. ●

Implante BEGO Semados® RS/RSX de diámetro 3.0 mm

Conexión interna de 45º y hexágono antirrotación.



Hombro mecanizado (RS-Line) o con tratamiento TiPure^{Plus} (RSX-Line) con cambio de plataforma.

Soluciones protésicas Platform Switch y CAD/CAM

BEGO Iberia
bego@begoimplants.es
Tel. 933 720 325
c/ Frederic Mompou nº 4A, 5º 1ª
08960 Sant Just Desvern (Barcelona)

BEGO

REUNIÓ A MEDIO CENTENAR DE PROFESIONALES EN TOLEDO

La Sociedad Española de Implantes celebra un simposio internacional sobre el nervio dentario

La Sociedad Española de Implantes (SEI) reunió a cincuenta profesionales interesados en un tema tan específico como «El nervio dentario», un simposio que contó con la dirección del doctor Juan José Soleri Cocco.

La jornada tuvo como escenario el Palacio de Congresos El Greco, de Toledo, y en ella participaron media docena de conferenciantes, todos ellos profesores doctores y de contrastado prestigio, como comentó el doctor Soleri, acompañado en el acto de presentación por el presidente de SEI, el doctor Antonio Bowen.

Por la mañana intervinieron: José Guijarro, que habló sobre la «Anatomía quirúrgica y fisiopatológica en la atrofia maxilar y el nervio dentario»; Juan Santos Oller, con el tema «Diagnóstico, indicaciones y contraindicaciones de la lateralización y transposición del nervio dentario interior en Implantología», y Federico Biglioli, quien abordó el «Tratamiento quirúrgico y microquirúrgico del nervio dentario inferior y nervio lingual». En la sesión de tarde participaron, por este orden: Francisco González Llanos, con una intervención centrada en el «Diagnóstico y tratamiento clínico de la patología del impulso nervioso»; Bernardo Perea y Elena Labajo, sobre «Consideraciones médico-legales de la latrogénica del nervio dentario inferior», y Juan Alberto Fernández, que se refirió a la «Rehabilitación de la atrofia posteromandibular. Distintas técnicas: transposición y lateralización del N.D.I., injertos óseos, implantes cortos, etc.».

Asistió a la jornada María Peñarrocha, vicepresidenta de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), quien mantuvo una entrevista con el doctor Bowen de cara a posibles colaboraciones entre ambas asociaciones profesionales. ●

Los doctores Juan José Soleri (izda.) y Antonio Bowen en la presentación del simposio de la SEI celebrado en Toledo. Abajo, con la Dra. María Peñarrocha, que asistió a la jornada, junto a Antonio Bowen.

ortoteam

ORTOTEAM IMPLANTLAB
WWW.ORTOTEAM.COM/SERVICIOS

Guía quirúrgica para implantes total o parcial con resina biocompatible, a partir de un planning digital de la cirugía aprobado por el clínico (Software de planificación gratuito).

3d@ortoteam.com • 937 870 615

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

SERVICIO TÉCNICO EN TODA ESPAÑA

DENTAEUROPA

www.dentaeuropa.com

dentaeuropa@dentaeuropa.com

Almacenes:
c/ Antonio Sánchez, 20
Torrelodones MADRID
Oficinas:
c/ Núñez Morgado, 5
MADRID
902 995 861 / 984 051 700

CLÍNICA COMPLETA

Equipo swident

14.990 €

con Módulo de Turbina de Luz, Módulo de MM Eléctrico Luz, Módulo de Jeringa, Módulo de Ultrasonidos, + Lámpara de Polimerizar + Taburete + Aspiración METASYS + Compresor MEDICAIR + Autoclave B16 L. + Selladora + Cuba de Ultrasonidos

CLÍNICA COMPLETA

DABI ATLANTE

Equipo CROMA

10.990 €

Con Módulo de Turbina, Módulo de MM (con MM eléctrico luz + 690,00 €), Módulo de Jeringa y Módulo de Ultrasonidos + Lámpara de Polimerizar + Taburete + Aspiración METASYS + Compresor MEDICAIR + Autoclave B18 L. + Selladora + Cuba de Ultrasonidos.

OFERTA

Nuevo PANORAMICO

Rotograph PRIME + Cabina

VILLA

14.990€

- EL ESPACIO NO ES PROBLEMA
- INSTALACIÓN SIN OBRAS
- 125 x 125

Lámpara de cirugía Led

Dr. Mach Medical lighting Technology

DESDE

1.990 € 70.000 Lux

Láser SMART™

Cirugía, endodoncia, blanqueamiento

DESDE **4.990€**

BAJO EL LEMA «LA MERCANTILIZACIÓN DE LA SALUD DENTAL»

El Consejo General de Dentistas celebra las XI Jornadas sobre Odontología Legal y Forense en Segovia

A lo largo de las jornadas, el presidente del Consejo General, el Dr. Óscar Castro, apuntó la necesidad de regular el sector para impedir más escándalos en el futuro.

El Consejo General de Dentistas, en colaboración con la Sociedad Española de Odontología Legal y Forense, el Colegio de Dentistas de Segovia y la Diputación provincial, organizó en la ciudad del acueducto la undécima edición de las Jornadas de Odontología Legal y Forense que, en esta ocasión, se centraron en la mercantilización de la salud dental en España.

Durante las jornadas, a las que asistieron alrededor de medio centenar de personas, se analizó la grave mercantilización que padece el sector desde varios puntos de vista. En este sentido, la magistrada de lo Mercantil, Teresa Vázquez Pizarro, se refirió a los actos de competencia desleal en el ámbito de la Odontología; el catedrático especialista en Derecho de la Publicidad, Carlos Lema, realizó un profundo análisis sobre la normativa publicitaria actual, mientras que Ángel Martínez, catedrático de Derecho Mercantil, especificó las modalidades jurídicas de creación de clínicas dentales.

Tras la reanudación, Alejandro Perales, presidente de la Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC), precisó la situación de consumidores y usuarios ante las actuaciones de las clínicas dentales; y Adolfo Ezquerra, director general de Inspección y Ordenación de la Comunidad de Madrid, especificó cómo es la regulación de la salud dental en la actualidad.

Por último, el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, encargado de clausurar las jornadas, hizo hincapié en los problemas que está ocasionando la mercantilización de la salud dental desde el punto de vista de los profesionales y también de los pacientes.

La mercantilización de la salud dental en España fue el tema central de las jornadas.

REFORMAS NECESARIAS

A este respecto, incidió en la necesidad de acometer las reformas que sean necesarias para frenar la plétora profesional, regular la publicidad sanitaria y hacer efectivo que el control de la toma de decisiones en las clínicas dentales esté siempre en manos de profesionales para vincular la prestación del servicio al conocimiento profesional.

En la jornada del viernes se celebró la reunión de las comisiones de ética y deontología, con distintas ponencias, como la expuesta por José María Mora García, asesor jurídico del Colegio de Dentistas de Huelva, sobre el delito de lesiones por imprudencia o la titulada «Consensuar en tiempos revueltos», expuesta por Laura Martínez y Antonio Castillo. ●

Las jornadas contaron con más de medio centenar de asistentes.

UN MATERIAL – CUATRO INDICACIONES

IonoSelect®

- Todo con solo un producto:
  – Restauración, fijación, fondo de cavidad, reconstrucción de muñon
  – Elegir y colocar simplemente el pistón
- Color rosa – ideal para la odontopediatría, la reconstrucción del muñon así como obturaciones del cuello del diente
- No se requiere ningún acondicionamiento ni el glazing

MADE IN GERMANY 100%

*Vea las ofertas actuales en www.voco.es o póngase en contacto con su Consejero Dental de VOCO.

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemania · Tlf. +49 4721 719-0 · www.voco.es

VOCO
LOS DENTALISTAS

Silon it
Irrigador dental exclusivo y eficaz.

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

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

Silencioso
No tiene motor.

Duradero
Carece de circuitos eléctricos que necesiten mantenimiento.

Eficaz
Más que el hilo dental, comprobado clínicamente.

Resultados
Visibles en 2 semanas.

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

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

35€
INCLUYE 3 BOQUILLAS
¡Regalamos una cápsula de gel limpiador SilonGel con su compra!

MEDICAL10 DENTAL PRODUCTS

+34 951 335 707
+34 673 832 449
info@silonit.es
irrigadordentalsilonit.com

¡Buscamos distribuidores!
Contacta con nosotros para más información.

Prótesis sobre implantes, tema del sexto módulo de la Certificación SEI

Los doctores Rafael Gómez Font -izda.- y Andrés Sánchez Turrión.

La sede de la Sociedad Española de Implantes (SEI) acogió la celebración del sexto módulo de su Certificación, bajo la coordinación del Dr. González de Vega y Pomar y la dirección del Dr. Rafael Gómez Font.

Andrés Sánchez Turrión, Benjamín Serrano Madrigal, Esther Gonzalo Íñigo y Mónica Serrano Torrecilla se encargaron, a lo largo de dos sesiones, de abordar la «Prótesis Sobre Implantes I», analizando en la parte teórica aspectos como la biomecánica en Implantología, la planificación en Implantoprótesis: técnicas y materiales, el montaje articulador y el protocolo de citas. Asimismo, se realizaron prácticas relacionadas con el vaciado de modelos con encía artificial y ferulización de los pilares con resina.

La jornada del sábado se dedicó a la cirugía mucogingival sobre dientes e implantes y se realizó una práctica sobre paciente: extracción de 14 y 15; 24 y 25. Implante en posición 1.5 con regeneración ósea guiada, implante en posición 2.4 y en posición 2.5 con elevación atraumática técnica TOLF.

SEI agradece desde estas líneas a Elysee Dental su patrocinio y aporte de equipamiento y materiales durante el módulo de la Certificación. ●

MODIFICACIÓN DE ESTATUTOS

Por otra parte, en el transcurso de la Asamblea celebrada recientemente por la SEI, se aprobó el proyecto de «Modificación de Estatutos» sobre la elección de cargos de la Sociedad y su duración en los mismos.

Asamblea de la SEI.

León, sede del Congreso de la SEI 2017

Con motivo de la organización y planificación del congreso del 2017 de la Sociedad Española de Implantes SEI, que se celebrará en León, el alcalde de la localidad, Antonio Silván Rodríguez, recibió al presidente de la sociedad, el Dr. Antonio Bowen Antolín; al presidente del Congreso SEI 2017, el Dr. Luis Martín Villa, así como al comité organizador del evento.

Todos ellos han recibido todas las facilidades y la colaboración por parte del consistorio leonés para acoger a los cerca de 1.000 profesionales que se darán cita en la reunión anual de la sociedad. Las fechas previstas para la celebración del evento serán los días 15, 16 y 17 de junio de 2017. ●

Las autoridades locales leonesas recibieron a los miembros de la SEI.

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 - 2ra edición - inicio octubre 2016

Rehabilitación Oral y Odontología Estética
90 créditos ECTS - 4ra edición - inicio octubre 2016

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

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO

Estética Peribucal
5 créditos ECTS - 1ra edición - inicio febrero 2017

Periodoncia, Cirugía bucal e Implantes
42 créditos ECTS - 2ra edición - inicio octubre 2016

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

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

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

CERCA DE 1.000 NIÑOS ENTRE 5 Y 8 AÑOS ASISTIERON A LOS TALLERES ORGANIZADOS

El COEM ayuda a los niños a perder el miedo al dentista

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM), a través de su fundación (FCOEM), organizó talleres dirigidos a niños entre 5 y 8 años para ayudarles a superar su miedo al dentista y a aprender el mundo de los dientes de una forma divertida. Esta iniciativa se enmarcaba dentro de la campaña «Mamá, papá, vamos al dentista», y tuvo como objetivo principal familiarizar a los niños con la figura del «dentista amigo», así como fomentar unos hábitos saludables en los escolares. Durante una semana, cerca de 1.000 niños asistieron a estos talleres que se realizaron en los Colegios Gredos San Diego de Madrid. El COEM facilitó materiales informativos (pósteres y folletos) al personal docente y sanitario de los centros, así como kits de higiene bucodental para los niños asistentes al taller.

«Esta campaña se enmarca dentro del compromiso del COEM con la salud bucodental de la población. En los últimos años hemos visto cómo las visitas a las clínicas dentales de los niños y jóvenes en edad escolar han disminuido, los programas de prevención de las administraciones públicas han desaparecido y los hábitos alimenticios han empeorado, con un exceso en el consumo de hidratos de carbono y azúcares. Los hábitos saludables desde pequeños, así como las revisiones por el dentista cada seis meses son la mejor forma de evitar problemas futuros», señaló el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM.

UN VIAJE DE LA MANO DE «DRAKULÍN»

El taller acercó de forma amena el mundo de la Odontología a los niños a través de la figura de «Drakulín», un simpático vampiro que enseñó a los pequeños a conocer sus propios dientes a través de su maleta con forma de dentadura que guardaba numerosas sorpresas. Los más pequeños descubrieron aspectos como la forma, la función y la higiene dental. Y además, el mundo de los dientes de los animales, la cronología de la dentición: dientes de leche y definitivos, los distintos tipos de tratamientos dentales y superan sus miedos convirtiéndose en dientes y en dentistas por un día.

Los niños aprendieron a conocer de una forma divertida sus propios dientes.

Como parte de la campaña el COEM también ha organizado un nuevo curso gratuito de odontofobia infantil, que tendrá lugar en la sede del colegio próximamente. Además, el COEM realiza otras actividades en colegios para fomentar la salud bucodental en los niños enmarcadas en la campaña «Mamá, papá vamos al dentista», en la que está previsto que participen hasta 15.000 alumnos y más de 8.000 familiares. ●

La FCOEM presenta el proyecto «Clínicas por la Salud»

La Fundación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (FCOEM) ha puesto en marcha un proyecto denominado «Clínicas por la Salud» que tiene como principal objetivo informar a los pacientes de a qué clínicas pueden acudir, dentro de las campañas que organiza el COEM y su Fundación, con la seguridad de que dicho centro cumple la legislación vigente y su personal ha recibido una formación específica y actualizada.

Con esta acción el COEM persigue poner en valor a las clínicas que luchan por ofrecer una Odontología orientada al paciente y poder convertirse en referente dentro de la atención odontológica madrileña. Para ello, desde la organización colegial recuerdan la necesidad de que estas cumplan con la legislación, no tengan expedientes disciplinarios, realicen una correcta publicidad de los servicios ofertados y lleven a cabo una formación que se corresponda con las futuras campañas que se pongan en marcha. Dicha formación constará de cursos intensivos, muy específicos y de puesta al día sobre productos actualizados de diagnóstico y tratamiento.

Además, contarán con el apoyo y la participación de las sociedades científicas, así como con las instituciones y administraciones públicas públicas gracias a los convenios firmados en los últimos cuatro años.

El colegiado que esté interesado en participar en este proyecto, para lo cual tiene que inscribirse a través de la web del colegio, será informado puntualmente por el COEM sobre la puesta en marcha de cada campaña, así como de su normativa y se le dotará del material promocional de cada acción, pasando a ser incluido en el listado de clínicas adheridas que se publicará en la web del COEM. ●

Universidad Europea
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

HENRY SCHEIN®

JORNADAS TECNOLÓGICAS DE ODONTOLOGÍA

- Digital Smile **Design**
- **Radiología e implantología** integrada
- Tecnología **láser**
- Flujo digital **clínica-laboratorio**
- **Marketing** en la consulta

1 DE OCTUBRE DE 2016
Universidad Europea de Madrid

Campus Alcobendas
Avda. Fernando Alonso nº 8
28108 Alcobendas (Madrid)

Información e inscripciones en el **900 214 214**
www.henryschein.es/jornadastecnologicas
Plazas limitadas

Partner tecnológico sirona. | Patrocinador BIOHORIZONS® SCIENCE • INNOVATION • SERVICE | Síguenos en

Universidad Europea
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

HENRY SCHEIN®

Dr. Osman Er
Digital Smile Design

Osman Er se graduó en la Facultad de Odontología de la Universidad de Hacettepe (Turquía) en 2001. Es CEREC Trainer e imparte clases y cursos sobre CEREC en toda Turquía.

Dr. Primitivo Roig
Rentabilidad de las nuevas tecnologías y marketing en la clínica

El doctor Primitivo Roig Jomet es odontólogo y combina su ejercicio clínico con una intensa dedicación a la difusión del conocimiento en gestión en Odontología.

Felix Gómez Baño
Impresión 3D y Comunicación Clínica-Laboratorio

En el año 1993 inicia su laboratorio dental Fegoba en A Coruña. El laboratorio dispone de amplia experiencia digital para servir diariamente las necesidades demandadas por la odontología restauradora moderna.

Dr. Nicolás Gutiérrez
Taller de estética con Digital Smile Design

CEREC trainer certificado por la ISCD y miembro de la American Academy of Implant Dentistry. Especializado en implantes CAD/CAM y odontología estética.

Dr. Carlos Repullo
Taller de Radiología e Implantología integrada

Con una experiencia de más de 16 años en odontología de implantes, el Dr. Repullo es además usuario CEREC desde 2011 y CEREC Trainer certificado por la ISCD.

Dr. Matteo Ioria
Taller de Láser

Licenciado en Odontología y experto en Prótesis Digital CAD/CAM y tecnología láser. CEREC Trainer, conferenciante y formador en Prótesis Digital CAD/CAM para Sirona.

1 DE OCTUBRE DE 2016

Universidad Europea de Madrid

Información e inscripciones en el **900 214 214** - www.henryschein.es/jornadastecnologicas

CON «INMERSIÓN EN CIRUGÍA ORAL. PEQUEÑOS Y GRANDES RETOS EN LA CLÍNICA DIARIA»

El Colegio de Dentistas de Córdoba forma a sus dentistas en las diferentes técnicas de Cirugía Oral

El Colegio de Dentistas de Córdoba celebró el curso «Inmersión en Cirugía Oral. Pequeños y grandes retos en la clínica diaria», impartido por el Dr. José Javier Pinilla Melguizo.

A lo largo de las doce horas de duración del mismo se abordaron las técnicas más comunes en Cirugía Oral, desde la extracción de cordales y caninos incluidos; la reconducción de dientes retenidos; cirugía periapical; alargamientos de coronas dentarias por motivos restauradores y estético y cirugía mucogingival y sus aplicaciones sobre dientes e implantes.

El curso finalizó con una conferencia sobre el uso de ultrasonidos quirúrgicos en Odontología e Implantología y sus ventajas frente a otros métodos de osteotomía y osteoplastia, sobre todo su capacidad de corte selectivo, que, al no ser efectivo sobre tejidos blandos, se podría definir como un sistema ideal en las técnicas de «elevación de seno maxilar» o para realizar cirugías cerca de paquetes vasculonerviosos o cualquier otra estructura sensible, lo que los convierte, además, en una herramienta muy útil también a nivel hospitalario para Neurocirugía, Cirugía plástica u Otorrinolaringología.

El Dr. Pinilla impartiendo el curso.

El programa presentó también abundantes casos clínicos de cada una de las técnicas explicadas, así como vídeos a tiempo real de cada una de las intervenciones explicadas. ●

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

ORTODONCIA: EFECTIVIDAD DE LOS MOVIMIENTOS DENTALES CON UN NUEVO SISTEMA DE ALINEADORES

Artículo completo publicado en la Edición del mes de Junio de 2016 de Gaceta Dental

Debido a la creciente demanda del uso de alineadores por parte de los odontólogos y el público en general, y a los largos periodos de tiempo que necesitan para resolver apiñamientos moderados, se ha analizado la bibliografía existente en relación a la efectividad de los movimientos de diferentes sistemas de alineadores invisibles.

EL OBJETIVO ES EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE PREDICTIBILIDAD DE LOS MOVIMIENTOS DENTALES CON EL USO DE UN NUEVO SISTEMA DE ALINEADOR

Se evaluaron los movimientos en los incisivos y caninos de las arcadas superiores y se realizaron distintas muestras comparativas utilizando un sistema virtual 3D digital para la evaluación a 3 meses de tratamiento.

Evolución del tratamiento en el plano vertical y anteroposterior tras un periodo **3 meses**.

Del estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se encontró como media una efectividad de predictibilidad de los movimientos de un **93,68%** en el plano anteroposterior y de un **94,95%** en el plano vertical. Aproximadamente el doble respecto a los alineadores convencionales.
- Se ha obtenido un movimiento anteroposterior de **3,25 mm en un periodo de 3 meses**.
- Se ha conseguido una tendencia de aumento de la distancia intercanina durante los 3 primeros meses de uso de la aparatología Geniova.

Este estudio ha permitido determinar que la velocidad del movimiento dentario con Geniova es superior a cualquier otra técnica de alineadores invisibles. Se continuarán realizando estudios posteriores con una muestra mayor para confirmar los hallazgos mostrados.

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

info@geniova.com 91 085 17 16 www.geniova.com

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

¡La Ortodoncia Removible más Rápida del Mundo!

En solo 6-9 meses

Duración media del revolucionario tratamiento de ortodoncia Geniova*

Indicada para:

- Pacientes que buscan una solución estética que sea rápida y eficaz.
- Apiñamiento del sector anterior, incisivos centrales retroposicionados, compresión de arcada dental superior, diastemas y sobremordida aumentada.
- Compatible con implantes, carillas... y otros tratamientos

Financiación a Clínicas y Pacientes Geniova

- Ahora el paciente podrá acceder a Geniova como si de un sistema de ortodoncia tradicional se tratara, con un pago inicial y cuotas mensuales.
- Directamente financiado por la clínica, sin riesgos para la misma.
- Sin intermediarios ni papeleos.
- Contacta con nosotros para más información.

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

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

info@geniova.com 91 085 17 16 www.geniova.com

MÁS DE 3.000 ADOLESCENTES PARTICIPARON EN LOS ACTOS DEL GOBIERNO DE NAVARRA

El Colegio de Dentistas de Navarra lucha contra el tabaquismo

Alrededor de 3.000 adolescentes de 30 centros educativos de Navarra participaron en las actividades para la prevención del tabaquismo y el retraso del inicio de su consumo, organizadas por el Departamento de Salud y Educación del Gobierno navarro, el Colegio de Dentistas de Navarra (COENA), los Colegios de Médicos y Enfermería, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) y el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT).

Las propuestas informativas y educacionales para la prevención del tabaquismo incluyeron, además de materiales para el aula y el centro, un concurso de vídeos y carteles dirigidos a alumnos de ESO, Bachiller y FP.

El COENA se sumó así a la celebración del pasado «Día Mundial Sin Tabaco», que tuvo como objetivo lograr el empaquetado neutro o genérico de las cajetillas de tabaco y reducir así su atractivo, especialmente entre los más jóvenes. Y es que según la Encuesta de Juventud Navarra 2013-2014, para la población joven de 14-29 años, la edad de inicio del consumo de tabaco es de 15,3 años y la edad media a la que se comienza a fumar a diario es de 16,5 años.

El Dr. Apezetxea, miembro de la junta del COENA, hizo especial hincapié en las consecuencias que tiene el consumo de tabaco en la boca con el fin de sensibilizar a los jóvenes. Así, les explicó que además del mal aliento y la tinción de los dientes, disminuye la percepción de los sabores y puede acarrear problemas de encías e incluso retrasar un tratamiento de ortodoncia, además de problemas más serios como el cáncer de labios y lengua o el fracaso de los implantes y manifestó estar convencido de que, a través del proyecto y del concurso, han conseguido la motivación suficiente para convertirse en embajadores antitabaco. ●

Participantes en las actividades sobre prevención del tabaquismo.

LOS CENTROS DE SALUD DE LA ISLA SE UNEN A ESTA ACCIÓN CONTRA EL TABACO

El Colegio de Dentistas de Las Palmas pone en marcha la campaña «¿Qué hace el tabaco en tu boca?»

Bajo el lema «¿Qué hace el tabaco en tu boca?» el Colegio de Dentistas de Las Palmas (COELP) está llevando a cabo una campaña con el fin de concienciar a la población sobre las consecuencias que el hábito de fumar tiene en la salud bucodental, poniendo el acento en la importancia de la prevención a través de revisiones odontológicas. Por su parte, el Servicio Canario de la Salud ha apoyado esta iniciativa mediante la distribución de 6.000 folletos informativos en los Centros de Salud de la provincia de Las Palmas.

Según el informe del Eurobarómetro publicado en 2015, España es el noveno país de la Unión Europea con mayor porcentaje de fumadores, un 29%, pese a la reducción del 4% producida entre 2012 y 2014. Por su parte, los recientes datos aportados por el Atlas de la Salud Bucodental, elaborado por la Federación Dental Internacional (FDI), señalan, entre otros, que 456.000 canarios fuman (288.000 hombres y 168.000 mujeres) y que, para 2016, se diagnosticarán 182 nuevos casos de cáncer oral en las islas, lo que provocará el fallecimiento de 55 personas.

Fumar, además de afectar negativamente a los tratamientos bucodentales, como el de implantes dentales, entre otros, favorece la enfermedad periodontal y puede ser causa de lesiones orales, sin olvidar que los pacientes fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer oral.

José Manuel Navarro, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, ha señalado que «esta colaboración con el Servicio Canario de la Salud supone una gran oportunidad de reforzar nuestro mensaje frente al tabaco y a favor de la salud oral de la población», un mensaje que, con motivo del pasado «Día Mundial Sin Tabaco», nos recuerda que fumar incide negativamente en aspectos leves y no deseables, como el mal aliento o las manchas que ocasiona en los dientes, pero que las consecuencias del tabaco en la boca pueden ir más allá de la estética y poner en serio peligro la salud bucodental y general de quien fuma». ●

BYE-BYE BIOFILM

GUIDED BIOFILM THERAPY

AIR-FLOW MASTER PIEZON®

PARA UNA PROFILAXIS SUB Y SUPRAGINGIVAL, DETARTRAJE INCLUIDO CON TECNOLOGÍA NO PAIN

DEMO y PRUEBA GRATUITA en su clínica

ALL-IN-ONE N°1 PROPHYLAXIS

ORIGINAL METHOD

Solicite información y/o una demostración en info@ems-espana.com

BYEBYEBIOFILM.COM

EMS

E.M.S. ELECTRO MEDICAL SYSTEMS SLU, C/ Tomás Bretón, 50-52 2ª planta, 28045 Madrid, Tel. Atención al Profesional Médico: 915 289 989 (Opción 3)

SEGÚN UN ESTUDIO DE LA FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA, EL CONSEJO E HIDES

Uno de cada tres españoles se olvida de su higiene bucal cuando está fuera de casa

Un 21,7% de los españoles no se lava los dientes cuando no está en su hogar, mientras que solo un 2% no lo hace cuando está en casa.

Uno de cada tres españoles (el 34%) indica que no piensa en su higiene bucal cuando está fuera de casa y un 63% afirma que sus hábitos de higiene bucal empeoran fuera del lugar. Un 21,7% afirma no lavarse nunca los dientes cuando no está en casa frente al 2% que no lo hace cuando sí está. Estas conclusiones se extraen del primer estudio hecho en España sobre los hábitos de salud bucodental fuera de casa realizado por la Fundación Dental Española (FDE), el Consejo General de Dentistas y la Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES), con el apoyo de Orbit® pro, programa de colaboración con profesionales de la salud bucodental.

HIGIENE BUCAL DESCUIDADA

Los resultados del estudio, en el que han participado más de 1.500 personas, demuestran la falta de consciencia de la higiene para algunos españoles. Un 74% afirma que fuera de casa es importante cepillarse los dientes después de comer, pero tan solo un 65% de los que comen fuera de casa a mediodía se lava los dientes después. Mientras que un 55% considera que fuera de casa es importante cepillarse los dientes al notar un mal sabor en la boca y un 46% antes de una cita o reunión, solo un 25% cree que hay que lavarse los dientes tras picar entre horas y solo un 6% lo haría al tomar un refresco. Del informe se desprende que hasta un 42% no se lava los dientes después de comer o beber algo fuera de casa. El 56% de los encuestados lleva con ellos el material de higiene cuando se encuentra fuera de casa; el 27% lo deja en el trabajo y un 7,6% lo lleva en el vehículo. Un 14% no suele utilizar productos de higiene bucal fuera de casa. En caso de no disponer del cepillo, los españoles creen que la medida más efectiva es el chicle sin azúcar (un 41,6%) frente a un 31% que apuesta por comer una manzana o un 22% que opina que la mejor medida es enjuagarse con agua.

El estudio analiza algunos aspectos de la salud bucodental. Por ejemplo, un 47% indica haber tenido problemas bucales o en los dientes en el último año, resaltando como más frecuente la caries dental (un 51%). Además, un 5% ha tenido problemas para llevar a cabo su actividad profesional o doméstica por problemas bucales o dentales mientras que a un 7% le ha afectado en su vida social.

A MENOS HIGIENE, MÁS PROBLEMAS ORALES

El Dr. Juan Carlos Llodra de la Fundación Dental Española explica que «si observamos la relación entre problemas bucales y hábitos de higiene oral, se confirma que aquellos con problemas bucales en el último año, se lavan menos veces los dientes al día y dedican menos tiempo al cepillado de los dientes. Se demuestra una vez más la importancia de cuidarnos los dientes tanto dentro como fuera de casa».

Mercedes Alberdi, presidenta de la Federación Española de Higienistas Bucodentales, añade que «no podemos olvidarnos de nuestra higiene bucal una vez que salimos de casa. El trabajo de los profesionales seguirá siendo educar y fomentar los hábitos de higiene tanto en casa como fuera de ella». ●

Iª Edición Premios Dr. Alberto Cervera Durán (†)
Postgrado de Ortodoncia
Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

El 26 de mayo de 2016 tuvo lugar la exposición y defensa de los Trabajos Fin de Máster (TFM) del Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Oviedo. Este año, como evaluador externo participó el Dr. Alberto Cervera Sabater. Al finalizar el acto, tuvo lugar la entrega de la Iª Edición de los Premios Dr. Alberto Cervera Durán (†).

El 1er Premio Dr. Alberto Cervera Durán, patrocinado por DM.CEOSA (Grupo CEOSA), a la mejor Publicación Internacional de ediciones anteriores del Máster, y con una dotación económica de 2.000 €, así como Diploma Acreditativo, recayó en el Dr. Felipe Fernández González, por sus artículos: "Osteoprotegerin and zoledronate bone effects during orthodontic tooth movement", publicado en Orthodontics and Craniofacial Research en 2015, "Recombinant osteoprotegerin effects during orthodontic movement in a rat model", publicado en la European Journal of Orthodontics en 2015 y "Experimental evidence of pharmacological management of anchorage in Orthodontics": A systematic review, publicado en Dental Press Journal of Orthodontics en 2014, todos ellos derivados de su pasado TFM.

El 2º Premio Dr. Alberto Cervera Durán, al mejor Proyecto de Investigación, Desarrollo e Innovación del curso 2012/2016, patrocinado por DM.CEOSA (Grupo CEOSA), con una dotación de 2.500 € y Diploma Acreditativo, lo obtuvo el Dr. Jorge Cabero López, por su Trabajo Fin de Máster "Efecto de la angulación de diferentes prescripciones ortodóncicas en el perímetro del arco dentario".

Durante este último año, el Dr. Alberto Cervera Sabater ha impartido a los estudiantes de 2º y 3er año de la Formación Postgraduada en Ortodoncia de la Universidad de Oviedo, varios cursos teórico/práctico/clínicos de su técnica del Bracket de Autoligado Camaleón®, que se incorpora a las distintas técnicas de Ortodoncia que se imparten en el Postgrado.

REUNIÓN CIENTÍFICA QUE CONGREGÓ A ALREDEDOR DE 800 ASISTENTES

Menorca acogió el Congreso Multidisciplinar del Dolor y el Premio a la Excelencia Académica

Fotografía de los premiados, con el presidente de la EFHRE Internacional University, el Dr. Jaime Rodríguez (en el centro).

La isla de Menorca fue el escenario elegido para celebrar la *XI Mediterranean Multidisciplinary Pain Forum*, el *VI European Multidisciplinary Pain Meeting* y el *III International Congress of Pain EFHRE/Sine Dolore*, reunión científica que congregó a más de 800 participantes de diferentes áreas de las Ciencias de la Salud con la finalidad de poner al día los conocimientos multidisciplinarios de los asistentes para mejorar la calidad de vida y aliviar el dolor de los pacientes.

Entre las diferentes actividades científicas destacó una mesa redonda moderada por el Dr. Ignacio Lizasoain Hernández, catedrático de Farmacología y vicerrector de política científica, investigación y doctorado de la Universidad Complutense de Madrid, y en la que participaron el Dr. Carlos Goicoechea, profesor titular de Farmacología de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid que habló de «Optogenética»; el Dr. Jianguo Cheng, profesor de Anestesiología y director de la Clínica del Dolor y del Departamento de Neurociencias de la Universidad de Cleveland (EE.UU.), con su conferencia sobre una «Nueva técnica de ablación con radiofrecuencia para el tratamiento del dolor de la articulación sacro-iliaca», y el Dr. Cosme Gay Escoda, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Barcelona, que actualizó los conocimientos en relación con las «Aplicaciones de los condroprotectores en el tratamiento de la patología disfuncional de la articulación temporomandibular».

El último día del encuentro tuvo lugar en el Teatro Príncipal de Mahón la Gran Gala Lírica EFHRE International University/Sine Dolore de clausura del Congreso, con la participación de cantantes y músicos del Gran Teatro del Liceo de Barcelona y del Conservatorio de Música y Danza de Menorca, donde se concedieron los premios EFHRE International University a la Excelencia Sine Dolore. ●

El COELP y la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Gran Canaria firman un acuerdo de colaboración

El Colegio de Dentistas de Las Palmas (COELP) y la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Gran Canaria (RSEAPGC) firmaron un convenio de colaboración en un acto que incluyó la cesión al Colegio, por parte de esta última, del cuadro «Santa Apolonia», patrona de la Odontología.

José M. Navarro Martínez, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, destacó la importancia del acuerdo para el desarrollo de actividades conjuntas, orientadas a la sociedad, y el papel de la RSEAPGC como «cuna de la intelectualidad e impulsora de la sociedad civil» quien, según añadió, «en sus más de dos siglos de existencia, ha destacado por su contribución al desarrollo de Gran Canaria» y de la que destacó la labor realizada por su directiva, representada por Gonzalo Melián García, subdirector de dicha Real Sociedad.

Asimismo, el presidente de los dentistas de Las Palmas agradeció la cesión del cuadro de Santa Apolonia por parte de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Gran Canaria y, en particular, el interés de su director, Tomás Van de Walle, y la voluntad del vicesecretario de esta entidad, el

De izda. a dcha., Gonzalo Melián y José Díaz-Saavedra, subdirector y vicesecretario de la RSEAPGC, respectivamente, y José M. Navarro, presidente del COELP.

Dr. José Díaz-Saavedra de Morales, colegiado honorífico del Colegio de Dentistas de Las Palmas y propietario de la obra.

Tras la firma del convenio, el acto institucional culminó con la conferencia «Santa Apolonia y José de Viera y Clavijo», impartida por el mismo Dr. José Díaz-Saavedra de Morales. ●

Composi-Tight 3D XR™

El sistema de matrices seccionales para contactos perfectos

3D-MSF-00

NUEVO

3D-MSF-00: Kit de introducción ideal para probarlo en su clínica

1x anillo Soft Face 3D (puntas naranjas),
1x anillo 3DXR (puntas cortas azules con extra retención),
40x matrices Slick Bands antiadherentes surtidas,en 5 tamanos
80x cuñas 3D Fusion Wedge surtidas **NUEVO**
1x pinza especial para colocar los anillos.

+ GRATIS muestra de matrices anteriores VariStrips con curva 3D y altura para todos dientes anteriores

Precio: 295,00 €*

Pruebe el kit sin riesgo gracias a nuestra garantía de reembolso de 60 días. Todos los productos de Garrison están disponibles a través de muchos depósitos dentales en España.

Pida hoy el sistema de introducción **3D-MSF-00 para 295,00€*** y úselo 60 días en su clínica dental, comparandolo con su sistema actual. Si pide el kit con la **palabra clave ADES0716** le vamos a regalar una **muestra gratis** de nuestras matrices **VariStrips** para restauraciones de Clase IV. La matriz VariStrip está preformada y varia en altura para resultados perfectos en restauraciones de composite.

Pida hoy llamando a **800 600 721** y vamos a adelantar su pedido a su depósito dental preferido. El producto gratis viene directamente de Garrison. Nos alegramos de recibir su llamada.

Llámenos en el número gratis: 800 600 721

Garrison Dental Solutions

ADES0716

*Oferta válida hasta el 31 de Agosto de 2016 o agotar existencias. Precios válidos salvo error tipográfico. No incluyen IVA.

Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg • Alemania • Tel. 800 600 721 • Fax 800 600 722 • info@garrisondental.net • www.garrisondental.com

LIBRERÍA DE IMPLANTES
para exocad
GRATIS
(Disponemos tambien de librerías para otros sistemas:
3SHAPE, DENTAL WINGS, HERAEUS-CARA360)

SCANBODIES
DE MÁXIMA PRECISIÓN
~~50€/un.~~
35
€/un.

- ✓ Fabricado en TITANIO GRADO 5, con el fin de preservar su inversión. ¡No pague dos veces por lo mismo!
- ✓ Facilidad de uso. ¡NO ES NECESARIO PINTARLOS!
- ✓ DURABILIDAD. El material con el que están fabricados permite un ajuste perfecto, a largo plazo. Incluso con un uso intensivo
- ✓ PRECISIÓN. El proceso de fabricación, extremadamente exigente, permite una precisión asombrosa y una alta repetibilidad

www.ceratomic.com

Ceratomic
by
protechno
www.protechno.com

HIDES Castilla y León ayuda a enfermos de Alzhéimer y Parkinson

Un grupo de higienistas voluntarios de Castilla y León realiza tareas pedagógicas con enfermos de Alzhéimer y Parkinson y sus familiares, así como a cuidadores y trabajadores de los centros donde son atendidos, para enseñar cómo tener una correcta higiene oral mediante charlas e instrucciones prácticas.

Una de estas acciones solidarias fue realizada en la sede de la Asociación de Familiares de Enfermos Alzhéimer en Santa Marina del Rey (León), una charla que contó con la colaboración de Glaxo y Oral B.

Ese mismo argumento sirvió de base a la ponencia que la presidenta de Hides Castilla y León, Eva López de Castro, hizo en la sexta edición SEPA Higiene Bucodental celebrada en Valencia, titulada «Parkinson, Alzhéimer y otras alteraciones neurológicas: aplicaciones prácticas para higienistas dentales». ●

Los higienistas gallegos celebran el Día Mundial de su profesión

El Colegio de Higienistas de Galicia celebró el pasado 17 de junio el «Día Mundial del Higienista Dental» saliendo a la calle con el objetivo de dar un mayor protagonismo a la profesión y dotarla de una visibilidad acorde a la actualidad como profesionales sanitarios regulados. Para ello, y con el fin de mostrar todo lo que aporta un higienista a la salud dental, estuvieron presentes en un total de seis localidades gallegas simultáneamente: A Coruña, Santiago de Compostela, Ourense, Verín, Pontevedra y Vilagarcía de Arousa.

Más de 2.000 personas se acercaron a los stands del Colegio de Higienistas de Galicia, donde se realizaron talleres de cepillado, educación sanitaria y actividades infantiles fomentando la adquisición de hábitos higiénicos-dietéticos saludables. Según los responsables del colegio gallego, esta celebración ha sido todo un éxito, «ya que han pasado por nuestros stands diferentes autoridades y personalidades, como alcaldes y varios diputados del Parlamento de Galicia, junto con la visita, en Pontevedra, de la ministra de Fomento, Ana Pastor». Además de agradecer el apoyo mostrado en esta iniciativa interesándose así por la profesión, desde el colegio quisieron aprovechar la oportunidad de transmitirles su preocupación por el grave problema de intrusismo que sufre el sector y que se ve potenciado por «cursos fraudulentos que dan títulos falsos de higienista dental». ●

Actos celebrados en Santiago de Compostela.

Nota aclaratoria: En la página 160 del Nº 281 de junio de GACETA DENTAL se obvió que la "Figura 8. Técnica de los 4 colores" que aparece en la sección Laboratorio (página 160) corresponde al libro "Prótesis fija estética: Un enfoque clínico e interdisciplinario", capítulo 10, del que es autor el Dr. Ernest Mallat Desplats.

RAVAGNANIDENTAL ESPAÑA

WWW.RAVAGNANIDENTAL-ESPANA.COM

LLamanos Ya!

914 726 347

PROMO JULIO 2016

NOVEDAD

24x * sin intereses o comissiones

Clinicas completas	Unidad Dental
Eco TOTAL LINE 10.990€	5.590€
Top TOTAL LINE 11.990€	6.790€

SINOL since 1965

GARANTIA 3 ANOS CALIDADE SUPERIOR

te REGALAMOS PACK MULTIMÉDIA

Cámara intra-oral Supercam HDI-200A USB

Monitor de baja voltaje 19" I LCD TV

Brazo para monitor CX-217-6

VALOR del regalo 1030€

Componentes extra de Pack's Total incluidos

Rayos X intraoral de pared (Versión Topline)

Rayos X intraoral de pared (Versión Ecoline)

Motor de aspiración

Compresor

Autoclave

Cuba lavadora de ultrasonidos

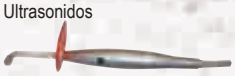
Destiladora de Água

Selladora

Piezas de mano incluidas

Micromotor RVLS17-M4 sem luz

Ultrasonidos



Lámpara de polimerizar

Taburete S407 (en la versión ecoline)

TaburetS408 (en la versión topline)

NOVEDAD W&H

con la compra de uma unidad dental recibe ese espetacular REGALO!

VALOR del regalo 1591€

KIT TE-98 LQ + RQ-54
- Luz LED+ Autogenerador
- 3 Sprays
- Cabeza Ø 12,2mm

KIT

WE-56 LED G
- Luz LED+ Autogenerador
- Spray simples
- Cabeza Ø 10,1mm

Contra-Ângulo Implantologia

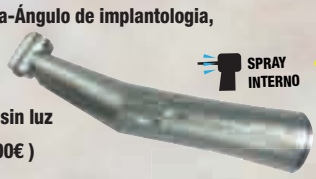
Super OFERTA!

Contra-ângulo 20:1 PB para implantes

OFERTA

450 €

Con lacompra del Conta-Ángulo de implantologia, te REGALAMOS: Contra-ángulo 1:1, con irrigación interna, sin luz (valor del regalo 260,00€)



KIT de Turbinas Coloridas

Alta rotación
Push button
1 spray

150 €

SCANNER INTRA-ORAL RIOScan

Ray

El scanner RIOScan ofrece un proceso de digitalización rápido y con altísima calidad.

Resolución de cenizas: 14Bit
Resolución (Teórica)
SHR: 21 lp/mm
DIsplay: 4.3" Ecrã Táctil
Conexión de dados: Fast Ethernet
Producto Laser Clase I

4990€

~~5890€~~

CAPTADOR INTRA-ORAL RIOSensor

2590€

Calidad de imagén: 25 pl./mm
Cable con 2m

* Sujeta a aprobación financiera en banco

ADEMÁS OFRECIÓ EL CURSO «TRABAJAR EN EQUIPO PARA OBTENER RESULTADOS ÓPTIMOS»

El Colegio de Dentistas de Asturias imparte formación sobre implantes y regeneración ósea

Dentro de su programa de formación continua, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES), ha celebrado tres nuevos cursos de formación para los profesionales del Principado.

Curso de Implantología.

Dentro del Ciclo del Jueves colegial sobre «Manejo de las atrofias óseas en Implantología», el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) acogió una conferencia impartida por el Dr. Pelayo Braña Abascal, odontólogo experto en Implantología y Cirugía Oral, quien dio a conocer los diferentes tratamientos de los maxilares atróficos y su predictibilidad, haciendo un repaso por las diversas técnicas quirúrgicas y explicando las ventajas e inconvenientes de las mismas a través de diferentes casos clínicos explicativos.

Colegiados durante la práctica del curso de regeneración.

REGENERACIÓN ÓSEA

Además, y con un aforo completo de 20 colegiados, el CODES celebró el curso «Regeneración Ósea Guiada (ROG) y manejo de tejidos blandos tras grandes reconstrucciones», que fue impartido por el Dr. Miguel González Menéndez.

La jornada, de carácter teórico-práctico y con una duración de ocho horas, contó con dos sesiones en las que se trataron los conceptos básicos de Regeneración Ósea Guiada (ROG); la biología ósea; biomateriales para la regeneración y zonas donantes; las técnicas de ROG y sutura y manejo de tejidos blandos durante y después de la ROG y tras grandes reconstrucciones para la creación de encía insertada. En la parte más práctica se ofreció un taller de regeneración ósea sobre modelos animales.

TRABAJO EN EQUIPO

El Dr. Domingo Martín Salvador.

Por otra parte, y dentro del programa de actividades científicas programadas por el Colegio asturiano para el presente año tuvo lugar su curso estrella, «Trabajar en equipo para obtener resultados óptimos», de la mano del Dr. Domingo Martín Salvador. Dicho curso hizo hincapié en que trabajar en equipo conlleva una muy buena coordinación para que los pacientes no se pierdan en el laberinto del tratamiento. También es de suma importancia para la organización colegial que todos los miembros del equipo tengan los «mismos objetivos» de tratamiento, ya que, de no ser así el resultado final se verá empobrecido. «Cuando se habla de los mismos objetivos, se hace referencia a una oclusión funcional ideal, a la salud periodontal y a la estabilidad».

Este programa formativo tuvo pues como principal objetivo destacar la importancia de ese trabajo en equipo, de varias disciplinas, todas ellas de suma importancia y de los beneficios que reciben todos los intervinientes, dentistas y pacientes. Además mostró la importancia del tratamiento multidisciplinar centrándose en trabajar tanto la Ortodoncia como la Periodoncia y la Prostodoncia. También se mostraron casos en los que, con una planificación multidisciplinar, se puede lograr un excelente resultado final en la salud bucal del paciente. ●

2ª EDICIÓN

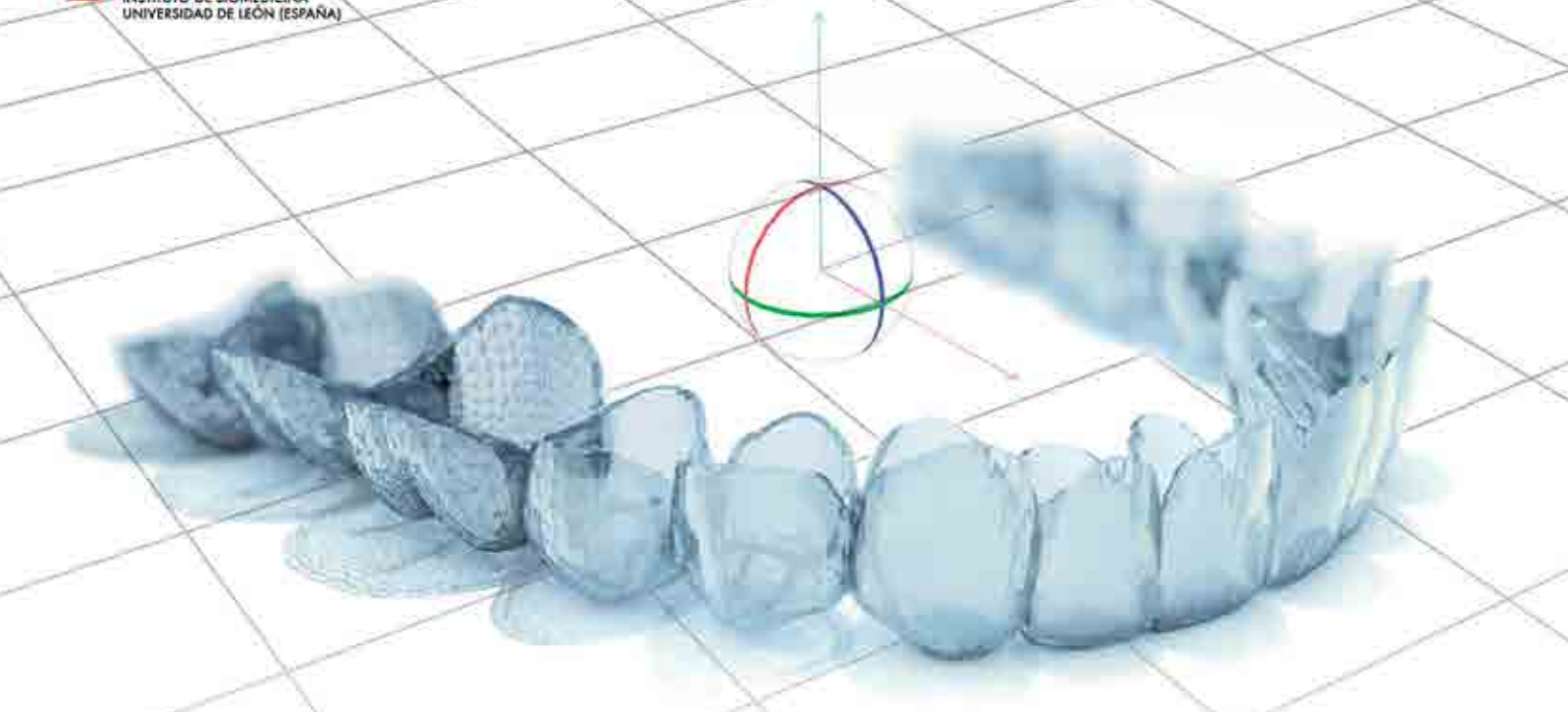
Título propio de especialista en

ORTODONCIA TRANSPARENTE

2016 / 2017

IBIOMED
INSTITUTO DE BIOMEDICINA
UNIVERSIDAD DE LEÓN (ESPAÑA)

POR LA **UNIVERSIDAD DE LEÓN**



APRENDE CÓMO TRATAR CASOS COMPLEJOS

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

ORGANIZADO POR:

universidad de león

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León

LEÓNFORMACIÓN

INFORMACIÓN

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León
Contactar con Departamento de Formación: **987 21 00 00**

C/Julio del Campo, 6 - 1º Izq. 24002 León
www.coeleon.es / www.leonformacion.es

Nace SEDA, la Sociedad Española de Alineadores

La Sociedad Española de Alineadores (SEDA) es una sociedad científica sin ánimo de lucro, con los doctores Clara Rodríguez Cámara y Jesús Asensio Rodríguez como socios fundadores, y que nace con el principal objetivo de sumar conocimientos, compartir experiencias, divulgar las novedades y avanzar en el desarrollo de las técnicas con los alineadores de Ortodoncia.

Con sede en Málaga, concretamente en el Paseo de Sancha, 26, la junta directiva de SEDA la componen, además de los citados socios fundadores, el doctor Manuel Román Jiménez, presidente; el doctor Ángel Navarro Morcillo, secretario y el doctor Miguel Lacasa Litner, tesorero.

SEDA, que tiene previsto celebrar su primer Congreso como sociedad el próximo 17 de septiembre en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, además de perseguir la puesta en común y avanzar en el desarrollo y conocimiento de la Ortodoncia mediante alineadores transparentes, surge como respuesta a la continua y constante búsqueda de nuevas alternativas, más estéticas y cómodas a los tratamientos ortodónticos con brackets tradicionales.

El Dr. José Machín, medalla de la Sociedad de Dermatología

Momento de la entrega del premio.

José Alfredo Machín Muñiz, médico estomatólogo, ha recibido recientemente la Medalla de la Sociedad Asturiana de Dermatología en reconocimiento a sus méritos personales y profesionales. El acto tuvo lugar en el Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Durante el encuentro, el galardonado ofreció una charla bajo el título «Actualización en Odontoestomatología».

Estuvieron presentes en el acto el secretario del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES), Germán Álvarez-Hevia; José Sánchez del Río, presidente de la Sociedad Asturiana de Dermatología y encargado de imponer la medalla al homenajeado y José Ramón Curto Iglesias, vicepresidente de la Sociedad Asturiana de Dermatología. ●

El Dr. García Rebollar, nombrado Jefe de la Unidad de Odontología en la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa

Tal y como muestra el Boletín Oficial del Ministerio de Defensa, el Dr. Rafael García Rebollar ha sido designado Jefe de la Unidad de Odontología en la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa.

El Teniente Coronel Garcia Rebollar es médico, odontólogo y doctor en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid e ingresó por oposición en la Escala Superior de Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar en 1983.

Después de cinco años destinado como Médico de Unidad y Jefe de Sanidad de la Brigada Acorazada XII pasó a ocupar el puesto de profesor titular y director del Departamento de Odontología de la Escuela Militar de Sanidad hasta el año 2009, en que pasó a la situación de excedencia. En los últimos años ha compatibilizado el ejercicio privado con la docencia como profesor colaborador en el Área de Biomateriales del Departamento de Odontología Conservadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), e igualmente ha mantenido una estrecha relación docente con el Máster de Implantología del Hospital Militar Central Universitario de la Defensa Gómez Ulla y es miembro activo del Comité de Redacción de la Revista de Sanidad Militar.

El Dr. García Rebollar.

También es autor de numerosas publicaciones científicas y dictante de cursos y conferencias, dentro fundamentalmente del Campo de la Odontología Militar y muy específicamente en el área de las barodontalgias. Asimismo, ha sido galardonado con diferentes premios y condecoraciones nacionales e internacionales de carácter civil y militar. ●

Soluciones para Implantología

AGM

SLA KIT
Sinus Lateral Approach

neo Remover Fixture kit

CTi-mem

IS-II active

neo Remover Screw kit

BIO MATERIALS KOREA

GBR kit

SISOMM

NSK

deve med.

RECURSOS MÉDICOS
T: (+34) 96.342.0478
info@recursosmedicos.com
www.recursosmedicos.com

ADEMÁS DE ACTUALIZAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPEL DE LA PLACA DENTAL

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife centra su actividad formativa en la periodontitis y los injertos óseos

El uso de antisépticos y de probióticos contra el mal aliento fueron materia de estudio durante dos de las jornadas formativas.

Los biofilms bacterianos, la conocida de forma habitual como placa, pueden provocar infecciones periodontales y periimplantarias, así como halitosis, tanto si se encuentran en las piezas dentales como en la lengua. Sobre ello, el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife organizó el curso «Cómo luchar contra los biofilms bacterianos asociados a la halitosis y las enfermedades periodontales y periimplantarias» en su sede en la provincia tinerfeña e impartido por el doctor David Herrera González y la secretaria general de la International Association for Halitosis Research (IAFHR), Silvia Roldán Díaz.

Los dentistas de la provincia de Santa Cruz de Tenerife pudieron actualizar sus conocimientos sobre el papel de la placa dental en las infecciones periodontales y periimplantarias, así como del biofilm lingual en el mal aliento; el uso de antisépticos en la lucha contra la placa dental basado en la evidencia; el control de la placa bacteriana en la halitosis; los productos de higiene oral para la prevención y tratamiento del mal aliento o el uso de probióticos como nueva estrategia terapéutica.

INJERTOS ÓSEOS

Por otra parte, el doctor Francisco Naveiras realizó una revisión bibliográfica de cómo se encuentra a día de hoy la evidencia científica en la realización de injertos óseos en una conferencia que tuvo lugar en la sede del colegio tinerfeño. El hueso puede perderse por atrofia, traumatismo o patologías congénitas o adquiridas. Los injertos óseos en Odontología se realizan cuando el paciente no posee suficiente cantidad de hueso para soportar la colocación, por ejemplo, de un implante en sustitución de una pieza dental.

El Colegio de Dentistas de la provincia tinerfeña continúa así con su programa de formación continuada dirigida a estudiantes y colegiados culminando su curso académico 2015-2016, tras ofrecer más de veinticinco cursos y conferencias destinados a que los profesionales estén actualizados en las diferentes materias relacionadas con su labor. ●

Jornada sobre salud bucodental en la Asociación Tinerfeña por la Salud Mental (ATELSAM)

Cómo realizar una correcta higiene dental diaria, el cuidado adecuado de las prótesis o los cambios que experimenta la boca a lo largo de las diferentes etapas de la vida fueron algunos de los temas por los que mayor interés manifestaron los asistentes a la charla sobre Salud Bucodental que tuvo lugar en el Centro de Día Ocupacional de la Asociación Tinerfeña en Lucha por la Salud Mental (ATELSAM) en Llano Alegre (Santa Cruz de Tenerife). El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife y ATELSAM se unieron así a favor de la prevención en salud oral mediante esta iniciativa. El vicepresidente del organismo colegial, José Ángel Alventosa, fue el encargado de impartir la conferencia en la que los asistentes pudieron también realizar preguntas.

Durante la actividad, el doctor Alventosa explicó con detalle cómo debe realizarse el cepillado diario, además de compartir con los asistentes datos interesantes sobre la historia de objetos ya tan cotidianos como la pasta o el cepillo de dientes. El vicepresidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife insistió en la importancia de realizar una completa higiene bucodental al menos dos veces al día y empleando, para ello, cinco minutos en cada limpieza. Además, alertó del riesgo del consumo de alcohol y tabaco para nuestra salud bucodental, ya que la combinación de ambas sustancias tóxicas puede aumentar en un 30% el riesgo de desarrollar cáncer oral. ●

El Dr. José Ángel Alventosa, durante la charla que ofreció en ATELSAM.

Unanimidad para impulsar un Plan de Salud Bucodental

La Asamblea de Madrid ha aprobado por unanimidad una Proposición No de Ley (PNL), planteada por el PSOE, en la que se insta al Gobierno regional a poner en marcha un Plan de Salud Bucodental que incluya una encuesta epidemiológica, la elaboración de un plan de atención dental para niños y otro de atención dental a los grupos con necesidades médicas o sociales especiales.

Dicho plan plantea un programa de atención infantil, al estilo de lo ya aprobado en País Vasco y Navarra, además de defender una Unidad de Salud Dental Comunitaria en el Servicio Madrileño de Salud (Sermas).

El grupo parlamentario de Ciudadanos solicitó que la atención bucodental pública llegue también a enfermos de cáncer, boca séptica, embarazadas, personas con diversidad funcional y personas sin dientes que carecen de recursos para acudir a una asistencia privada.

Por su parte, Podemos destacó que en los últimos años las caries de la población infantil han aumentado por la falta de renta de muchas familias, solicitando el cumplimiento de las modificaciones que aprobó la oposición en los presupuestos para 2016.

Desde el PP insistieron en que muchos de los puntos de la PNL ya se han puesto en marcha, como la implantación del Plan de Atención Dental a la Infancia (PADI), dirigido a pacientes de 6 a 16 años, así como la puesta en marcha de una campaña sobre hábitos de alimentación saludables que se va a realizar en los centros escolares y en la Escuela Madrileña de Salud, que tiene prevista su puesta en marcha en el último trimestre. ●

Más apoyos al Proyecto 100% Vacunación de UNICEF

El Club Ratoncito Pérez ha firmado un acuerdo gracias al cual todas sus clínicas se suman al Proyecto 100% Vacunación de Unicef. Este proyecto de Clínicas Solidarias en favor de Unicef cuenta, desde ahora, con el apoyo de todas las clínicas del club, lo que supone que cada clínica donará un 1% de la cuantía de los tratamientos realizados a la campaña Unicef 100% Vacunación, cuyo objetivo es llegar a las comunidades más remotas del mundo y administrar vacunas a todos aquellos que lo necesitan.

Con más de 200 clínicas a día de hoy, el club se ha propuesto, con la ayuda de sus odontopediatras y pacientes infantiles, llegar a la cifra de más de 50.000 vacunas de aportación en un año. ●

¡Libre de cadenas!

Elaboramos sus archivos DeguDent, Sirona, Etkon y todos sistemas abiertos.

Su centro de láser y fresado

OFERTA Starterbox*
-30%

*Una oferta increíble para todos nuevos clientes españoles. ¡Déjese convencer por nuestros productos de elevada calidad a un precio todavía más ventajosos! 30% de descuento para todos productos durante dos semanas a partir del primer pedido.

de colega a colega

CADdent®
Laser- und Fräszentrum GmbH

Tel.: 0049.821 59 99 96 50 68
Internet: www.caddent.eu
E-Mail: espana@caddent.eu

A CARGO DEL DR. CARLOS MANRIQUE

Curso en Las Palmas sobre abordaje clínico del seno maxilar

Incluido en el plan de formación continuada 2016 del Colegio de Dentistas de Las Palmas, el curso teórico-práctico «Abordaje clínico actual del seno maxilar», impartido por el Dr. Carlos Manrique, ofreció a los dentistas isleños la oportunidad de actualizar sus conocimientos en un importante tratamiento, asociado a la cirugía de implantes. Con ocho horas de duración se formaron en el manejo de este área quirúrgica que resulta básica a la hora de realizar la cirugía de implantes y de aumentar las posibilidades de éxito, mediante un procedimiento predecible en la cirugía de elevación del suelo antral. Durante la sesión teórica del curso, se planteó la necesidad de tener en cuenta factores diversos como las características anatómicas del maxilar, la posición de la arteria alveolar posterosuperior, el engrosamiento de la membrana sinusal, la topografía del ostium de drenaje, las patologías sinusales previas como tumores, sinusitis, aplasias maxilares, y las posibles complicaciones que pueden aparecer intraquirúrgica y postquirúrgicamente, además de la medicación necesaria para este tipo de procedimientos. Se expusieron, asimismo, la técnica de acceso lateral y la de acceso crestal de Summers, con las diferentes variaciones de ambas hasta nuestros días. ●

El Dr. Carlos Manrique durante el curso impartido en Las Palmas de Gran Canaria.

Los dentistas alaveses se forman en carillas de porcelana

El Colegio de Dentistas de Álava ha organizado un nuevo curso de formación con el objetivo de dar continuidad a la variada oferta que su junta directiva intenta acercar a todos sus colegiados.

En esta ocasión, se trataba de un curso del Consejo General, impartido por el Dr. Carlos Sanz Alonso, sobre «Carillas de porcelana». El Dr. Sanz fue mucho más allá del título del curso, incluyendo en su charla los conceptos de Odontología Estética, Odontología Adhesiva, diferentes cerámicas disponibles, técnicas de laboratorio y el procedimiento clínico, paso a paso del cementado de las carillas, su mantenimiento y los factores que pueden condicionar el éxito o el fracaso de este tratamiento. Desde el colegio alavés quieren agradecer especialmente al Dr. Sanz su interés en transmitir su impagable experiencia profesional, gracias a la cual el curso concluyó con la satisfacción general de todos los asistentes. ●

El Dr. Carlos Sanz –dcha.- junto a un representante del colegio alavés.

SESIÓN FORMATIVA DE SEPA EN TENERIFE

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), junto con el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, organizaron una sesión clínica que daba respuestas a preguntas como ¿qué ocurre cuando los pacientes sufren enfermedades en sus encías?, entre otras.

En horario de tarde, y en la sede de esta entidad colegial en Santa Cruz de Tenerife, los doctores Hugo Campos y Maider Gorostegui impartieron la sesión, en la que se trataron aspectos como el control periodontal previo a la ortodoncia, los movimientos de dientes en los pacientes con enfermedad periodontal que está siendo tratada, la cirugía oral o la combinación de ortodoncia e implantes.

SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA TECNOLOGÍA EN EL PACIENTE Y EL PROFESIONAL

Fenin participó en la II Semana Europea de la Tecnología Sanitaria

Por segundo año consecutivo, el sector europeo de tecnología sanitaria celebró la *European MedTech Week*. Esta semana, en la que participaba España, además de otros países como Portugal, Bélgica, Alemania, Reino Unido, Suiza o Italia, tiene como objetivo poner en valor la tecnología sanitaria, además de mostrar sus beneficios para la mejora de la calidad de vida de los pacientes. La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) y las empresas del sector se sumaron a la celebración de esta semana con diferentes actos institucionales, jornadas, mesas redondas, encuentros con pacientes y sociedades científicas, congresos médicos, ferias internacionales o misiones comerciales.

Según Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin, «son muchos los beneficios que las tecnologías médicas aportan al paciente, al profesional y al conjunto del sistema sanitario. La II *Medtech Week* es una estupenda plataforma para difundir el valor de la tecnología sanitaria, que no solo reside en su capacidad para agilizar el diagnóstico, optimizar la terapia y asegurar la vigilancia y el seguimiento del paciente, sino también en que la inversión realizada revierte en el sistema sanitario, favoreciendo la mejora continua de la atención y el cuidado del paciente».

La secretaria general de Fenin también recalcó que «se hacen necesarios nuevos modelos de gestión o de contratación que faciliten la introducción de innovaciones que aporten valor al profesional sanitario y al paciente garantizando su acceso a las soluciones que necesitan».

La incorporación de las nuevas tecnologías «permitirá corregir la obsolescencia del parque tecnológico sanitario de nuestro país debido a la falta de renovación de los equipos, y acceder a métodos de diagnóstico más precisos, nuevas terapias y tratamientos y mejor control y seguimiento de los pacientes», señaló Alfonsel. ●

EN EL MARCO DEL XXII ENCUENTRO DEL SECTOR DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA

Fenin entrega sus Premios Voluntades de Responsabilidad Social Empresarial 2016

Coincidiendo con la celebración de la II Semana Europea de la Tecnología, el jurado de los Premios Voluntades 2016 de Fenin ha comunicado los galardonados en esta quinta edición.

A través de sus Premios Voluntades de Responsabilidad Social Empesarial, la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) reconoce el esfuerzo de las empresas de tecnología sanitaria e instituciones sanitarias por su compromiso y desarrollo de políticas de responsabilidad social encaminadas a mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población y el impacto de su actividad en el entorno.

LOS GALARDONADOS

Avances Sociales, Avances Laborales, Innovación Sostenible, Pyme e Institución Sanitaria son las distintas categorías de los galardones que en esta ocasión han recaído en Laboratorios Hartman, Thermo Fisher Scientific, Boston Scientific Ibérica, Promega Biotech Ibérica y Hospital Universitario La Paz, respectivamente.

El Premio Voluntades 2016 en Avances Sociales ha sido para Laboratorios Hartman por su proyecto «El rincón del cuidador», una plataforma que proporciona a los cuidadores soporte emocional, conocimiento, soluciones y protocolos para atender al familiar dependiente y que genera un espacio de comunicación, intercambio de opiniones, dudas y experiencias sobre estos cuidados.

Thermo Fisher Scientific ha recibido el Premio Voluntades 2016 en la categoría de Avances Laborales por su proyecto «Community Action Council-CAC», que implica y facilita el voluntariado a todos los departamentos de la empresa con el objetivo de construir una sociedad más limpia, más sana y segura. Este proyecto se lleva a cabo gracias a los *Community Action Councils*, equipos de empleados que desarrollan y gestionan de forma autónoma actividades de voluntariado y acción social en las zonas en las que están ubicados. Entre sus objetivos están impulsar la ciencia y la tecnología como elementos de competitividad y desarrollo, así como promover la educación científica y fomentar las vocaciones científicas entre los niños y jóvenes.

El proyecto «La longevidad de los DAIs como mejora de la calidad de vida del paciente» de Boston Scientific Ibérica le ha hecho merecedor del Premio Voluntades 2016 en Innovación Sostenible. Se trata de una tecnología innovadora que aumenta la duración de los desfibriladores automáticos implantables (DAIs), el tratamiento más eficaz para proteger a los pacientes de la muerte súbita cardiaca. De esta manera, se reducen tanto el número de intervenciones de sustitución como el riesgo de complicaciones, lo que aporta seguridad a profesionales y pacientes y ahorros al sistema sanitario.

El Premio Voluntades Pyme 2016 ha recaído en Promega Biotech Ibérica por su programa «Promega New Lab Startup» que fomenta la innovación, la investigación y el desarrollo. Esta iniciativa que se sustenta en los pilares de la organización, impacta de manera positiva a nivel interno y contribuye al mantenimiento de la cultura y valores corporativos relativos al compromiso y servicio a la comunidad científica.

El proyecto «Gestión pública responsable» del Hospital Universitario La Paz ha recibido el Premio Voluntades 2016 a la Institución Sanitaria por integrar la Responsabilidad Social Empresarial en toda su organización, contribuir al desarrollo sostenible y considerar las necesidades y expectativas de sus grupos de interés. La Paz es el primer hospital de la Comunidad de Madrid y tercero de España en tener certificado su Sistema de Responsabilidad Social basado en el estándar internacional IQNet SR10.

En esta categoría el jurado ha querido realizar también una Mención Especial a la candidatura recibida por el Hospital de Molina por su iniciativa «Programa de Promoción y Divulgación de la Salud», que promociona la salud a través de un programa encaminado a que la ciudadanía incorpore la salud en su día a día y así contribuir con un modelo sanitario centrado en la prevención y en la promoción de hábitos saludables.

PRESTIGIOSO JURADO

El Jurado de los Premios Voluntades RSE 2016 está formado por Antonio Argandoña, miembro de la Comisión Deontológica de Fenin; Julio Ancochea, coordinador de SEPAR Solidaria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; Antonio Álvarez, responsable de proyectos de investigación de la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (ASEM); Teresa Díaz de Terán, directora del Departamento Socio-laboral de CEPYME; Pablo Martín, director general de Corresponsables; Arantxa Corella, directora de relaciones con los medios en Deusto Business School y Ana Medina, periodista del diario Expansión. ●

EL IBERIA DENTSPLY SYMPOSIUM SE CELEBRÓ EN MARBELLA

Más de 600 asistentes en el evento más relevante del año en el sector de la Odontología

Éxito absoluto en lo que ya se considera el evento en el sector más importante del año. El Iberia DENTSPLY Symposium superó todas las expectativas de asistencia y calidad científica al acoger a visitantes y profesionales de todos los rincones del mundo.

INVITADOS, profesionales, ponentes y doctores de diferentes partes del planeta recalcaron la gran calidad científica así como la organización del evento que se celebró el pasado sábado 4 de junio en Marbella. El Iberia DENTSPLY Symposium acogió a más de 600 asistentes provenientes de países como: Italia, Francia, Inglaterra, Suecia, EE.UU., Argentina, Jordania y Líbano, para asistir a las magistrales ponencias de nueve eminencias docentes del mundo de la Implantología.

El programa científico, moderado por el Dr. Adrián Guerrero, empezó con los discursos de Lars Henrikson, presidente de DENTSPLY Implants, y José María Puzo, vicepresidente de Dentsply Sirona Iberia, que abordaron la importancia de la formación continuada y la relación entre profesionales.

Los profesores Lindhe y Berglundh expusieron sus casos sobre biología de los tejidos periodontales y periimplantarios. Después de ellos fueron los doctores Norton y Cooper los que mostraron interesantes casos en la rehabilitación protésica sobre implantes. Tras la comida los profesores Khoury y Tonetti centraron sus ponencias en la reconstrucción del tejido duro alrededor de los dientes e implantes mediante casos actuales. El último bloque de ponencias estuvo a cargo de los doctores Rasperini y Burkhardt los cuales hablaron sobre la reconstrucción y manejo de los tejidos blandos en dientes e implantes. Paralelamente el profesor Rafaelle Spena presentaba casos especiales en el curso de ortodoncia que se desarrolló en la segunda sala.

Por la noche el Iberia DENTSPLY Symposium reunió a más de 400 invitados en el Restaurante La Meridiana donde pudieron disfrutar de espectáculos de flamenco y música en directo, así como un flashmob protagonizado por delegados y representantes de Dentsply Sirona Iberia.

G. Rasperini.

José María Puzo, VP Dentsply Sirona Iberia

En la web del Symposium — www.symposiumdentsplyiberia.com– está disponible una galería de fotos que invitan a visitar desde la compañía. ●

Aforo completo.

Dr. A. Guerrero, moderador.

Comida.

La Odontología y la tecnología dental se mostraron con pasión

«La Calidad de la Estética»: 3er Simposio Internacional de Expertos organizado por Ivoclar Vivadent en Madrid

Alrededor de un millar de odontólogos y técnicos dentales de 47 países asistieron al 3er Simposio Internacional de Expertos organizado por Ivoclar Vivadent en la capital de España. Trece reconocidos líderes de opinión procedentes de instituciones académicas, clínicas y laboratorios dentales, proporcionaron información sobre los últimos avances en el campo de la «Odontología restauradora de vanguardia: Tecnología y Estética».

Inauguración del congreso por Robert Ganley, CEO Ivoclar Vivadent AG.

Tendencias al alza: procedimientos mínimamente invasivos

Varios discursos giraron en torno a las opciones de tratamiento mínimamente invasivas: Por su parte los odontólogos hablaron de enfoques orientados a los resultados, a métodos de preparación y métodos para toma de impresión con el uso de férulas y dispositivos de escaneado intraoral. Los técnicos dentales expusieron la importancia de la limitación del espacio oral a la hora de la elección del material y los procedimientos. La cementación adhesiva pasó a un primer plano en relación a la colocación de resturaciones de cerámica sin metal.

Analógico o digital, esa es la cuestión

Muchas presentaciones se centraron en contrastar las técnicas analógicas y digitales. El consenso general fue que el futuro de la Odontología se caracterizará de manera significativa por una estética digital eficiente, pero también de alta calidad, mientras que las técnicas manuales estarían

El programa fue presentado por el Presidente Científico del Simposio, Jaime A. Gil, M.D., D.D.S, Ph.D.

Grupo de debate del Círculo de Expertos que tuvo lugar el día previo al Simposio.

Alrededor de 1000 personas asistieron al Simposio.

Exhibición de productos durante los tiempos de descanso

Cena de gala en la finca «La Quinta del Jarama»

más asociadas a alcanzar el grado de naturalidad más alto. La dedicación al paciente, junto con la intuición y la capacidad creativa, formarían la base del éxito del tratamiento, independientemente de si se utilizan métodos digitales o analógicos.

Sonia Gómara, Managing Director Ivoclar Vivadent SLU»

Reconocidos conferenciantes

Las conferencias fueron ofrecidas por Prof. Dr. Sidney Kina (Brasil), Prof. Dr. Florian Beuer, Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Dr. Andreas Kurbad and Oliver Brix (Alemania), Dr. Mauro Fradeani y Michele Temperani (Italia), Dr. Marko Jakovac (Croacia), Dr. João Fonseca (Portugal), Dr. Rafael Piñeiro Sande y August Bruguera (España) y Dr. Ronaldo Hirata and Lee Culp (EE.UU.).

Círculo de Expertos, ceremonia de premios e «Ivoclar and Friends»

También se discutieron conceptos y tendencias de calado el día previo a la conferencia: en el «Círculo de Expertos», conferenciantes seleccionados ofrecieron una pequeña presentación y formaron parte de un panel de discusión, transmitiendo a los 500 participantes ideas sobre el futuro de la Odontología digital. Posteriormente se dio a conocer el nombre de los ganadores del «IPS e.max Smile Award»*.

Esa misma noche, los asistentes se volvieron a reunir para celebrar la cena de gala «Ivoclar and Friends». Inevitablemente, rodeados de colegas de profesión y compartiendo una deliciosa cena, amenizada con música en vivo, los debates de carácter científico fueron dejando paso los de carácter más personal, creando un ambiente encantador que no dejó a nadie indiferente.

El próximo Simposio tendrá lugar en Roma

Cuando la ceremonia llegaba a su fin, Sonia Gómara, Directora General de Ivoclar Vivadent Península Ibérica, desveló a los asistentes que Roma ha sido la ciudad elegida para celebrar el 4º Simposio Internacional de Expertos, en el 2018. ●

*IPS e.max es una marca registrada de Ivoclar Vivadent AG

Para más información: **www.ivoclarvivadent.es**

YA ESTÁ ACCESIBLE UNA NUEVA EDICIÓN CON TODAS LAS NOVEDADES

GDF, la guía de consulta obligada para localizar la mejor oferta de postgrado y continua del sector dental

Una vez finalizados los estudios de Grado llega el momento de apostar por la formación de postgrado para posicionarse con garantías en el mundo laboral. Esta exigencia de mejora en la cualificación no abandona a los profesionales dentales a lo largo de su carrera ya que los continuos avances en el sector obligan a un reciclaje y renovación continua de conocimientos. Para ayudar a unos y otros, ya está disponible una nueva edición de la Guía de Formación GACETA DENTAL (GDF).

Toda una recopilación de los mejores estudios de especialización posteriores a la graduación y dirigidos al perfeccionamiento y la especialización profesional de odontólogos, protésicos e higienistas dentales pueden localizarse en la renovada edición de la Guía de Formación GACETA DENTAL (GDF) 2016. En sus páginas se anuncian centros de formación, universidades, instituciones profesionales, sociedades científicas y prestigiosas empresas del sector dental, que ven en esta publicación el instrumento ideal para mostrar su oferta de cursos y características docentes.

DISEÑO ÁGIL Y PRÁCTICO

La formación incluida en la Guía GDF se agrupa por áreas de conocimiento, distinguiendo entre Odontología y Estomatología, Prótesis Dental e Higiene Bucodental. Cada una de ellas cuenta con una parte introductoria relativa a dónde estudiar, cómo elegir un curso, tipos de programas, cómo seleccionar un centro o becas y financiación. Como novedad de esta edición, la GDF cuenta con dos amplios reportajes sobre la actualidad docente del sector. El primero de ellos, analiza la necesidad de una formación continuada obligatoria. Y es que el sector dental español lucha por no quedarse a la cola de Europa en lo que a formación odontológica se refiere. Por ello, vuelca sus esfuerzos en lograr el reconocimiento del carácter obligatorio de la formación continuada recibida durante el ejercicio profesional. En este sentido, no podía faltar otro de los temas que preocupan al sector dental, el reconocimiento de las especialidades oficiales en Odontología tras la petición conjunta por parte del Consejo General de Dentistas, las sociedades científicas y las universidades a los Ministerios de Educación y Sanidad; analizándose en las páginas de la guía el panorama de las especialidades en el resto de Europa.

Además, la GDF 2016 incluye un apartado de direcciones de interés en un completo listado de portales webs con toda la información relativa a trámites, becas, opciones formativas, alojamiento e información útil sobre la formación de postgrado.

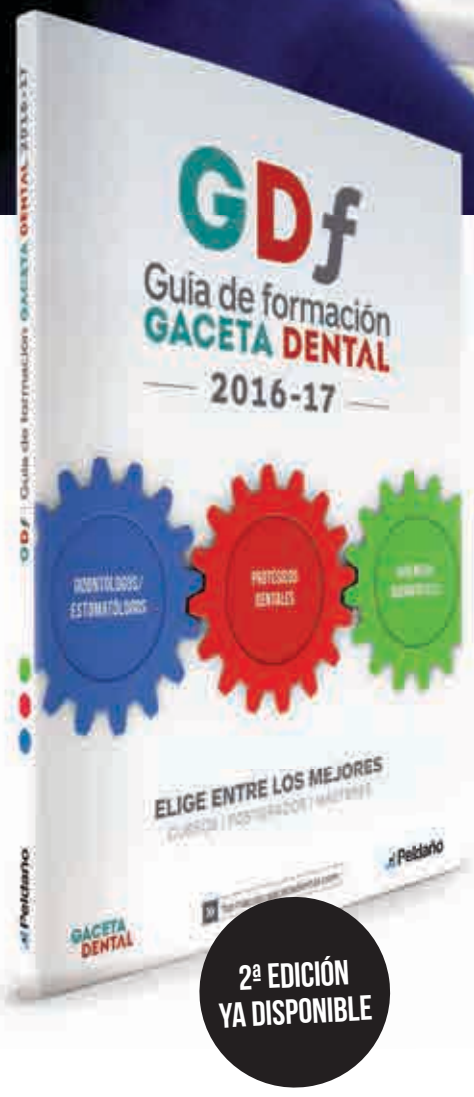
En cada una las categorías se incluye información útil y precisa de cada centro, destacando sus principales características y sus programas de formación para que los profesionales puedan elegir el curso que se ajuste mejor a sus expectativas, analizando aspectos como las instalaciones, tecnología empleada, contenido práctico del programa, precio, créditos, duración, modalidad o profesorado.

La publicación se completa con una selección de firmas invitadas, donde, destacados representantes del sector dental, aportan sus puntos de vista sobre la formación continua y de postgrado. ●

GUÍA GDF MULTICANAL

La Guía GDF se puede consultar a través de cuatro canales:

- **Guía en papel**
- **Guía digital/ebook**
- **Apps**
- **Microsite en gacetadental.com**



2ª EDICIÓN YA DISPONIBLE

DECIDE TU FORMACIÓN DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO:

Bájate la app o entra en **formacion.gacetadental.com** y descubre la comodidad de acceder a lo que te interesa cuando lo necesitas.

GACETA DENTAL

formacion.gacetadental.com

Peldaño

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

Con el patrocinio de Sweden & Martina

XIX Premio Mejor Artículo Científico

Una edición más, Sweden & Martina, en su constante trabajo de difusión científica dentro del ámbito odontológico, colabora con GACETA DENTAL patrocinando el Premio al Mejor Artículo Científico.

Gianfranco Parente, responsable para España de Sweden & Martina.

—¿Qué supone para Sweden & Martina patrocinar, un año más, los Premios GD?

—Sweden & Martina ha consolidado su posición en el mercado odontológico español gracias a su constante trabajo de producción y difusión científica. De ahí su colaboración con GACETA DENTAL, revista de un nivel altísimo. Estamos orgullosos de patrocinar el Premio al Mejor Artículo Científico, ya que refleja nuestro apoyo con una publicación que cuenta, de modo detallado, con una visión especial en la parte científica.

—¿Cómo ven desde Sweden & Martina el momento actual de la Odontología en España?

—La Odontología en España está viviendo un crecimiento de calidad como lo demuestran los últimos congresos de las sociedades científicas. El sector ha sufrido un problema de credibilidad tras los acontecimientos que afectaron a ciertas cadenas dentales y a la publicidad engañosa de algunas clínicas. Por ello, todos, e incluso las compañías que venden sistemas implantológicos, deben crear reglas que garanticen una competencia sana y no llegar a acuerdos por una mera batalla

EL APOYO DE LOS PATROCINADORES

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.

PHILIPS ZOOM!

IV Premio I+D+i.
El ganador recibirá una placa acreditativa y material odontológico por valor de 2.000 €.

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®

de precios. Si bien es cierto que muchos jóvenes deciden estudiar Odontología, es necesario que todos los operadores piensen en ofrecerles, durante su formación y para una correcta inserción en el mundo laboral, una preparación ética para no dejarlos a merced de personas sin escrúpulos que a veces se aprovechan de ellos. También hay que guiar al cliente final hacia una Odontología de calidad.

—A juzgar por los trabajos que optan al Premio de Mejor Artículo Científico hablamos de que los profesionales españoles están al más alto nivel.

—La Odontología española, junto con la italiana, está a un nivel excelente. Las universidades españolas, con sus másteres y cursos de postgrado, tienen un grado profesional muy alto. Esto ha contribuido al nivel de especialización en las distintas ramas. Las principales sociedades científicas españolas, en el campo de la Prótesis, Periodoncia e Implantología, están entre las más importantes de Europa, tanto en el número de abonados como en la calidad de sus congresos. Sweden & Martina ha organizado su propia conferencia internacional en Valencia con la participación de destacados ponentes españoles e italianos y con un curso precongresual con los doctores Sidney Kina e Ignazio Lo. Para los protésicos, impartió un curso Antonello Di Felice.

«LA EXCELENCIA ES UN CAMINO, NO UN DESTINO. LA PASIÓN EN EL TRABAJO AYUDA MUCHO, PERO LA PIEDRA ANGULAR ES LA FORMACIÓN»

—¿Cuáles son las claves para alcanzar la excelencia?

—La excelencia es un camino, no un destino. La pasión en el trabajo ayuda mucho. La formación, sin embargo, sigue siendo la piedra angular. Tener buenos profesores que proporcionan información, seguridad y profesionalidad es esencial. Continuar formándose durante toda la vida profesional hará el resto. Hay que elegir las empresas en las que trabajamos como socios y ver que ofrecen no solo productos, sino también servicios y capacitación a 360º.

—¿En qué proyectos trabaja actualmente Sweden & Martina?

— Sweden & Martina, gracias a la colaboración de muchos profesionales y a la universidad, está trabajando para introducir en el mercado implantológico productos que vayan a mejorar los problemas de las prótesis. De ahí nace el proyecto del implante Prama, con el Dr. Ignacio Loi, que cambia por completo el concepto de prótesis sobre implantes. También destaca la reciente colaboración con el grupo de Borg de Barcelona, que se fortalece con la introducción de nuevos pilares. Sweden & Martina también ha introducido una ortodoncia con alineadores invisibles que ha sido desarrollada con la Universidad de Ferrara y el grupo de trabajo Profesional Siciliani. En el congreso lanzamos un implante con conexión cónica, elaborado en colaboración con el grupo del Dr. Enrico Gherlone del Hospital San Rafaelle de Milán. Por otro lado, Sweden & Martina ha instituido un máster de formación interno para jóvenes *managers* (en la sede central de Padova) y que pasarán a formar parte de la estructura de la empresa en todo el mundo. ●

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.

QUINTESSENCE

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

Consultar bases en:
www.gacetadental.com/premios-gaceta-dental/

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

Con el patrocinio de Quintessence

IV Premio de Relato Corto

Un año más, GACETA DENTAL premia la creatividad de escritores profesionales o aficionados. La cuarta edición del Premio Relato Corto contará en esta ocasión con el patrocinio de la editorial Quintessence.

Javier Teixidó, director gerente de la Editorial Quintessence.

—¿Qué ha impulsado a Quintessence a patrocinar la IV edición del Premio Relato Corto de GACETA DENTAL?

—Lo que nos ha motivado es el deseo de colaborar con GACETA DENTAL en esta iniciativa destinada a reconocer la creatividad que atesoran los participantes. Como editorial estamos a favor de este tipo de acciones, y creemos que es todo un acierto llevar a cabo una iniciativa así en el ámbito de la Odontología.

—¿Qué supone para Quintessence esa colaboración?

—Colaborar con GACETA DENTAL siempre es un placer. Ya lo hicimos en varios proyectos y siempre ha supuesto una experiencia enriquecedora.

Por parte de Quintessence, ser *sponsor* en esta iniciativa supone estar al lado de la creatividad y la cultura en el sector, y esa es la imagen que queremos transmitir. Esperamos que esta cuarta entrega vuelva a ser todo un éxito.

—¿Cómo es la producción editorial española en el ámbito odontológico?

—Hay un estancamiento de la producción editorial en el sector de la Odontología a nivel de unidades impresas. Esto puede tener su explicación en la aparición del fenómeno digital, que ha llegado para quedarse.

Otra tendencia que se observa es la demanda cada vez más acusada de una mayor especialidad en las obras. Los doctores solicitan libros que se centren y profundicen en alguna disciplina en concreto. Y ante todo, se exige una calidad muy elevada. Por otro lado una parte importante de los libros que se publicaban eran de traducción de autores de otros países. Pero, ya hay un gran número de publicaciones originales de doctores españoles de gran prestigio internacional.

—¿Qué novedades presentará próximamente Quintessence?

—En Editorial Quintessence vamos a presentar importantes novedades. Acabamos de lanzar el libro «Más allá de la Ortodoncia lingual», del Dr. Roberto Lapenta, que está teniendo un gran éxito tanto en España como en Sudamérica. Y presentaremos dos novedades más: «Patología Periimplantaria» del Dr. Esteban Padullés y «Terapia Periodontal no quirúrgica» de la Dra. Marisa Roncati. Además, ya estamos preparando el 3rd Internacional Symposium Esthetic, Restorative & Implant Dentistry que organizamos en junio de 2017 en Barcelona, en el que esperamos reunir a más de 1.000 participantes.

—¿Qué les diría a los destinatarios de la convocatoria para animarles a que participen?

—Desde Quintessence queremos invitar a todo el mundo a participar en el concurso. Animamos a todas las personas que tengan una idea a que comiencen a escribirla, que la pongan sobre el papel. Y que no tengan miedo a participar, porque esta es una gran oportunidad de tratar cuestiones del sector odontológico desde una perspectiva diferente. Y si de paso pueden llevarse el premio, ¿qué más se puede pedir? ●

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

IV PREMIO RELATO CORTO

LOS RELATOS PRESENTADOS DEBEN ESTAR RELACIONADOS CON EL MUNDO DENTAL Y NO SUPERAR LAS 500 PALABRAS

PREMIO:

500 € + Placa acreditativa
+ Publicación del relato en GACETA DENTAL

PATROCINA:

QUINTESSENCE

Consulta las bases en *www.gacetadental.com/premios-gaceta-dental/*

Envíe sus relatos a:
PREMIOS GACETA DENTAL
Avda. del Manzanares, 196 | 28026 Madrid

+INFORMACIÓN:

www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL

DR. SASCHA JOVANOVIC, DIRECTOR DEL GIDE INSTITUTE
Y UNO DE LOS REFERENTES MUNDIALES EN IMPLANTOLOGÍA

«El paciente demanda hoy en día una perfecta combinación de la función con la estética»

Una formación multidisciplinar, que incorpore los campos de la Odontología Estética y Digital, es, a juicio del Dr. Sascha Jovanovic, fundamental para entender en profundidad la terapéutica de implantes. Pero si hay un aspecto donde este profesional pone especial énfasis para ofrecer tratamientos exitosos a los pacientes, más allá de sistemas, materiales o avances, es en la importancia de realizar un buen diagnóstico y una planificación adecuada a cada caso.

Aunque tiene establecida su base de operaciones en la ciudad americana de Los Ángeles, donde es director académico del Gide Institute, el Dr. Sascha Jovanovic viaja con frecuencia a distintos países para compartir con sus colegas de profesión sus avances en la práctica implantológica, área en la que es un claro referente internacional. En este ir y venir continuo de un punto a otro del mundo, tuvo la gentileza de hacer un hueco en su agenda a GACETA DENTAL para abordar los aspectos de mayor actualidad en uno de los campos odontológicos que más desarrollo ha experimentado en los últimos años.

El Dr. Sascha Jovanovic visita España con frecuencia para participar en congresos y cursos de formación.

—Posee usted una formación especializada en áreas como Periodoncia, Implantología o Prostodoncia, realizada en distintos lugares del mundo ¿por qué apostó por esta especialización multidisciplinar?
—Nada más empezar mi formación de postgrado me di cuenta de que para entender completamente la terapia del implante dental necesitaba dominar una variedad de disciplinas: desde la Prostodoncia a la Periodoncia pasando por la Cirugía Oral e Implantaria.

—¿Cómo ha contribuido su formación multidisciplinar a su trabajo diario?
—Esta preparación multidisciplinar me ayuda a diagnosticar casos complejos, comunicarlos y analizarlos con mis colegas y, en consecuencia, a ofrecer a mis pacientes el mejor tratamiento.

—Su actividad formativa le lleva por distintos países. ¿Es muy distinta la Implantología que se desarrolla en Estados Unidos, donde ejerce su práctica privada, y la que se realiza en Europa, donde se ha formado y forma a profesionales?
—La educación postgraduada en Estados Unidos está en un nivel muy alto de desarrollo y la especialización cuenta con una larga trayectoria histórica. Europa, por su parte, también tiene una dilatada historia en Odontología general y, por ello, está más acostumbrada a ofrecer una variedad de trabajos en el entorno del dentista general. Además gran parte de los tratamientos que se llevan a cabo lo desarrollan equipos multidisciplinares en un mismo escenario. En Estados Unidos, sin embargo, todavía tratamos a los pacientes entre oficinas y con referencias.

—En su opinión, ¿cómo debe ser una formación implantológica de calidad? ¿Qué áreas o temas debe abordar?
—La mejor educación comienza con una combinación de Periodoncia y Prostodoncia, apoyándose en los principios quirúrgicos de la Cirugía Oral, y añadiendo los nuevos campos de la Odontología Estética y la Odontología Digital.

—¿Qué consejos le daría a un estudiante que quiera dedicarse a este campo odontológico?
—Le recomendaría concentrarse en una buena comprensión del diagnóstico general del paciente, viendo los problemas prostodónticos y periodontales y, a partir de aquí, realizar el diagnóstico de implantes y plantear el tratamiento y la terapia a seguir. Actualmente, un buen conocimiento en las disciplinas de Odontología Estética y Digital ofrece a las futuras generaciones de dentistas una perfecta combinación de la función con la estética, que es lo que el paciente demanda actualmente.

—Por su conocimiento y experiencia, Dr. Jovanovic, ¿qué es lo que usted espera de un sistema de implantes?
—Un sistema de implantes tiene que venir avalado por una buena documentación sobre su biocompatibilidad y longevidad y tiene que darse una estabilidad ósea óptima y opciones de restauración, que permitan una alta precisión y fuerzas. Además el sistema debe ofrecer opciones de incorporar la Odontología Digital.

—¿Qué tipo de implante recomendaría hoy en día a sus colegas?
—Implantes dentales fabricados en titanio comercialmente puro, de superficie microrrugosa, con rosca de acoplamiento, conexión interna, y con plataforma de conmutación por diseño.

«LA PERIIMPLANTITIS, EN GRAN MEDIDA, SE PUEDE PREVENIR CON UNA BUENA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA Y UNA CORRECTA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES»

—En la práctica clínica actual, ¿se abusa demasiado de la Implantología en lugar de optar por una Odontología más conservadora?
—Por supuesto que preservar la estructura dental y periodontal de soporte siempre es preferible a colocar un implante dental al paciente, pero, en determinados casos, sí que es necesario extraer un diente y reemplazarlo por un implante.

—Además del titanio, ¿qué materiales están ofreciendo buenos resultados en el campo implantológico?
—Por el momento, yo solo trabajo con titanio, aunque actualmente el uso del óxido de circonio como alternativa se está investigando y está siendo sometido a discusión por los profesionales del sector dental.

—¿Qué técnicas son más innovadoras en el campo de la ingeniería tisular?
—En este momento, el foco de atención se dirige hacia los mediadores celulares y los factores de crecimiento angiogénicos en el material de injerto.

—Los problemas con la osteointegración en la práctica implantológica parece que han quedado un poco relegados con la periimplantitis. ¿Qué herramientas utiliza usted hoy en día para combatirla?
—La periimplantitis no es algo nuevo. Ha sido uno de los problemas en la Implantología desde sus inicios, pero ahora está recibiendo mayor atención, debido también al mayor uso de implantes por la población general. La periimplantitis, en gran medida, se puede prevenir con una buena práctica odontológica y una correcta selección de los pacientes. En segundo lugar, cuando se diagnostica una periimplantitis, es necesario hacer una cuidadosa evaluación general, ya que los procedimientos quirúrgicos no son siempre lo más

PERFIL ACADÉMICO Y PROFESIONAL

Tras graduarse como dentista en la Universidad de Amsterdam, el Dr. Sascha Jovanovic realizó formación postgraduada en Periodoncia en la Escuela de Odontología de UCLA (Estados Unidos) –donde también obtuvo una Maestría en Biología Oral–, en Implantología de la Universidad de Loma Linda (Estados Unidos) y en Prostodoncia en la Universidad de Aquisgrán (Alemania).

Es fundador y Presidente Académico del Instituto GIDE (Los Ángeles, California), centro que ofrece diferentes programas de formación odontológica. También, en la costa oeste americana, el Dr. Sascha Jovanovic desarrolla su práctica clínica centrándola en la terapéutica de implantes y en las técnicas de regeneración ósea y tisular.

Conferenciante y dictante de cursos a nivel internacional –España es uno de los países que visita de forma periódica–, ha publicado más de 65 artículos y capítulos de libros. Asimismo es autor del «Atlas en color de Implantología» (Editorial Thieme), publicación traducida a ocho idiomas.

El Dr. Jovanovic asegura que la periimplantitis no es un problema nuevo, pero que ahora se habla más de ella debido a que el uso de implantes se ha multiplicado.

indicado. En ocasiones, optar por la extracción del implante puede ser la mejor opción.

A principios de los 90, publiqué diversos trabajos sobre la inflamación del tejido, la resolución de los casos y los posibles tratamientos. Y la situación no ha cambiado mucho en estos últimos 20 años. Todavía estamos quitando el implante, o tratando la zona con terapia de resección y, en algunos casos excepcionales, regenerando tejidos.

—En los últimos años la Implantología ha experimentado un crecimiento espectacular. Desde su punto de vista, y de cara al futuro, piensa que ¿seguirá esta tendencia al alza o se ha tocado techo?

—El campo de la Implantología dental continuará avanzando ya que la Odontología digital está empezando, así como los mediadores celulares. Asimismo, el refinamiento de las técnicas empleadas por los profesionales van a seguir mejorando nuestros resultados.

—¿Qué avances serían los más esperados en los próximos años para ofrecer mayores tasas de supervivencia y éxito a los pacientes?

«LA MEJOR EDUCACIÓN COMIENZA CON UNA COMBINACIÓN DE PERIODONCIA Y PROSTODONCIA, APOYÁNDOSE EN LOS PRINCIPIOS QUIRÚRGICOS DE LA CIRUGÍA ORAL, Y AÑADIENDO LOS NUEVOS CAMPOS DE LA ODONTOLOGÍA ESTÉTICA Y DIGITAL»

—Insisto en que lo más importante es el diagnóstico y la planificación adecuada del caso. A muchos pacientes se les planifica un tratamiento insuficiente y se obtendrían mejores resultados a largo plazo mediante la adición de injerto de hueso y tejidos blandos.

Las mayores tasas de éxito en los implantes se consiguen con una buena planificación y ejecución del tratamiento, a lo que hay que añadir, a continuación, un estricto protocolo de mantenimiento por parte del propio paciente durante el periodo funcional. GD

Dr. Juan López-Quiles/Gema Bonache

EXCELENCIA PROFESIONAL

DIRECCIÓN Y PROFESORADO DEL MÁS ALTO NIVEL · PRESTIGIO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

UEMC Universidad Europea Miguel de Cervantes

asisa dental

POSGRADOS UEMC – ASISA DENTAL

La Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) y ASISA Dental, líderes en sus respectivos campos de formación universitaria y atención dental de excelencia, han constituido una sólida alianza al objeto de contribuir al desarrollo de planes de formación posgraduada odontológica del más alto nivel académico, científico y clínico.

La dirección y el profesorado de todos los programas ofertados está compuesto por profesionales de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional, con amplia experiencia docente y clínica en sus respectivos ámbitos, lo cual garantiza una formación de excelencia adaptada a las actuales necesidades formativas de los odontólogos que deseen conseguir un elevado grado de capacitación y rigor profesional.

INFORMACIÓN Y MATRÍCULA

Universidad Europea Miguel de Cervantes
Tel.: 983 00 1000
posgradosodontologia@uemc.es
www.uemc.es/posgradosodontologia

Máster en Implantología e Implantoprótesis

DURACIÓN
2 cursos / 90 ECTS / septiembre 2016 a junio 2018

HORARIO
Fines de semana alternos
(viernes y sábado y eventualmente domingo por la mañana)

Experto Universitario en Cirugía Bucal

DURACIÓN
1 curso / 25 ECTS / septiembre 2016 a junio 2017

HORARIO
Fines de semana alternos (viernes y sábado)

Especialista Universitario en Odontología Legal y Valoración del Daño Bucodental

DURACIÓN
1 curso / 30 ECTS / septiembre 2016 a junio 2017

HORARIO
Fines de semana alternos (viernes y sábado)

DR. FEDERICO HERNÁNDEZ ALFARO, DIRECTOR DEL INSTITUTO MAXILOFACIAL DEL CENTRO MÉDICO TEKNON Y JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL DE LA UIC

«En el futuro asistiremos a la Implantología customizada, que permitirá, mediante impresión 3D, hacer implantes a medida»

El Dr. Hernández Alfaro destaca que hay importantes áreas de innovación en las que vale la pena invertir tiempo y dinero.

«Cada vez estamos más cerca de poder crear dientes de novo», afirma el Dr. Federico Hernández Alfaro sobre la contribución de la tecnología 3D al campo de la Implantología. Este reputado clínico e investigador navarro, apasionado de los viajes y los deportes al aire libre, desgrana en las páginas de GACETA DENTAL algunos de los mayores avances que se han alcanzado en este área odontológica, destacando que la Implantología, bajo la concepción moderna de una Odontología multicidisciplinar, es solo una pieza más en el tratamiento rehabilitador.

—Desde el Departamento de Cirugía de la UIC y el Instituto Maxilofacial del Centro Médico Teknon de Barcelona, dirige usted varias líneas de investigación en Implantología. ¿Cuáles son los resultados más prometedores que se están obteniendo de estos estudios?

—En los departamentos que dirijo en la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) y Teknon tenemos una línea general de investigación bajo el título «Manejo del Inválido Oral y Maxilofacial». Dentro de esta existen varias sublíneas en los ámbitos de regeneración ósea, implantes cortos, implantes cigomáticos, cirugía reconstructiva y cirugía ortognática.

—¿Cómo es el grupo de investigación que usted dirige?

— Es un grupo muy joven formado por cirujanos orales y maxilofaciales, además de implantólogos. La mayor parte de ellos se han formado en nuestra Universidad y comparten tres características: son doctores, excelentes clínicos y, al mismo tiempo, investigadores inquietos.

—Alrededor de la Implantología, universidades y empresas no paran de impulsar numerosas investigaciones sobre materiales, técnicas o productos, pero, ¿son suficientes estos apoyos o se necesitan más?

—La Universidad genera conocimiento e identifica áreas de innovación en las que vale la pena invertir tiempo y dinero.

Por eso, aunque la financiación pública es cada vez más escasa, no es difícil encontrar empresas que aporten financiación para transformar ideas en proyectos realizables. En otras ocasiones, es la industria la que necesita validar productos o protocolos de manera rigurosa, y contacta con los grupos de investigación. Es una situación provechosa para ambas partes que exige generosidad y, sobre todo, rigor.

La UIC ha sabido encontrar modelos de financiación con la industria customizados y flexibles que permiten diseñar escenarios de colaboración muy productivos para ambas partes. Nuestro departamento es titular de una Cátedra de empresa con la compañía MIS, que sostiene tres proyectos de investigación simultáneos y estamos a punto de firmar otra similar con Straumann.

—Hace tres años le entrevistábamos con motivo del lanzamiento de su libro «Controversial issues in implant dentistry», donde abordaba los aspectos más controvertidos de la Implantología oral contemporánea. En este periodo, y teniendo en cuenta que hablamos de una disciplina en continuo desarrollo, ¿se ha avanzado mucho en estos grandes retos?

—Definitivamente. Repasando los diversos capítulos y tópicos cubiertos en el libro: los implantes cortos ya se han consolidado como una alternativa de tratamiento viable y predecible. Se están alcanzando consensos en preservación alveolar. Los nuevos diseños de implantes permiten la colocación inmediata postextracción en determinados escenarios, sin reducir los criterios de éxito. La cirugía guiada se ha consolidado como una ayuda esencial en casos complejos, pero en ningún caso sustitutiva del juicio clínico intraoperatorio. Continúan apareciendo nuevos biomateriales sin que aún tengamos un *gold standard* que pueda competir biológicamente con el hueso autólogo. Finalmente, y en cuanto a la cirugía reconstructiva, desgraciadamente aún no existen suficientes estudios con alto nivel de evidencia científica que señalen algún procedimiento como el mejor.

—En este tiempo, ¿se ha conseguido más evidencia científica en aquellos protocolos de actuación en los que el profesional se ve obligado a manejar de manera intuitiva?

—Solo en algunos aspectos de la práctica clínica, como, por ejemplo, la carga inmediata o las técnicas de elevación de seno. Todavía existe un número considerable de situaciones clínicas en las cuales el procedimiento escogido depende de la experiencia y habilidades del cirujano, más que de una evidencia científica sólida. En todo caso, hay que evitar caer en la «parálisis por análisis».

—¿Cuál es la superficie y el diseño de implante que está ofreciendo mejores resultados actualmente?

—La literatura en la actualidad solo es conclusiva en cuanto a que el aumento de rugosidad en la superficie mejora la oseointegración y, aunque la mayoría de superficies disponibles en el mercado son eficaces, todavía no disponemos de la ideal.

MÁS PERSONAL

- Nacido en... Pamplona.
- Estado civil... Soltero.
- Aficiones... Vivir.
- Deportes... Ciclismo, Kite-surf.
- Un libro... 1984, de Orwell.
- Una película... La vida es bella, de Benigni.
- Un lugar... Madagascar.
- Música preferida... Indie.
- Viajes en cartera... Medio mundo.

«TODAVÍA EXISTE UN NÚMERO CONSIDERABLE DE SITUACIONES CLÍNICAS EN LAS QUE EL PROCEDIMIENTO ESCOGIDO DEPENDE DE LA EXPERIENCIA Y HABILIDADES DEL CIRUJANO, MÁS QUE DE UNA EVIDENCIA CIENTÍFICA SÓLIDA»

—¿Qué ha significado la ingeniería tisular para la Implantología?

—Hasta ahora muy poco a nivel clínico. Sin embargo, es previsible que, en un futuro no muy lejano, una buena parte de los procedimientos reconstructivos en Implantología se realice usando esta tecnología. En el medio plazo creo que podremos abandonar definitivamente el empleo de hueso y tejidos blandos autólogos.

—¿Qué aportan el resto de «especialidades odontológicas» a la Implantología? Muchos de sus compañeros se quejan del abuso del implante en los últimos años. ¿Comparte esa misma «denuncia»?

—La Odontología moderna o es multidisciplinar o no lo es. La Implantología es solo una pieza más en el tratamiento rehabilitador. Nosotros inculcamos esta filosofía a nuestros alumnos y, por ello, en las sesiones clínicas de implantes de la UIC participan todos los departamentos involucrados.

—En la Implantología, como en el resto de disciplinas, la tecnología ha supuesto una gran herramienta de ayuda para el clínico. Usted también es impulsor de esta revolución tecnológica, participando, por ejemplo, en el desarrollo del primer programa europeo de simulación virtual tridimensional de la cirugía del esqueleto facial. ¿Qué avances han contribuido más a mejorar la Implantología en los últimos años y cuáles están por llegar?

El Dr. Federico Hernández Alfaro desarrolla, tanto en Teknon como en la UIC, investigación en el campo implantológico.

—Además de los avances mencionados en el ámbito de los nuevos diseños y superficies, la incorporación de la tecnología 3D en la planificación quirúrgica y en el diseño de prótesis está cambiando el paradigma en la Implantología. Por otro lado, creo que en el futuro asistiremos a la Implantología customizada, que permitirá, mediante impresión 3D, hacer implantes a medida con biopolímeros embebidos en las proteínas y/o células adecuadas. Cada vez estamos más cerca de poder crear dientes de novo.

—Usted es profesor universitario, ¿cómo se enfrentan los estudiantes a la Implantología? ¿Está bien representada en la formación de grado y postgrado dentro de la oferta educativa de la universidad española?

—Creo que, en general, sí. La Implantología se imparte en distintas asignaturas de grado. Eso permite que los odontólogos, al acabar, tengan una formación holística con un enfoque claramente multidisciplinar. Por otro lado, todos los postgrados y másteres de Cirugía, Periodoncia y Prostodoncia tienen una porción sustancial de sus programas dedicada a la Implantología.

—¿Qué caso de tratamiento con implantes ha supuesto para usted un mayor reto y cómo lo abordó?

—Todos los casos post–traumáticos o secundarios a resecciones oncológicas suponen grandes retos. El implante en estos casos es solo el final de un complejo viaje en el que la parte más difícil es restaurar los tejidos duros y blandos mutilados. GD

Dr. Juan López-Quiles/Gema Bonache

TRAYECTORIA PROFESIONAL

- Licenciado en Medicina y Cirugía.
- Licenciado en Odontología.
- Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Doctor por la Universitat Internacional de Catalunya.
- Diplomado por el Board Europeo de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Director del Instituto Maxilofacial, Centro Médico Teknon.
- Profesor Titular y Jefe del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universitat Internacional de Catalunya.
- Autor de los libros: «Cirugía Avanzada en Implantes», Ed. Ergon, 2000; «Bone Grafting in Oral Implantology», Ed. Quintessence, 2006; «ControvesialIssues in Implant Dentistry», Ed. Quintessence, 2013.
- Conferenciante internacional en técnicas de cirugía avanzada en implantes y cirugía ortognática.
- Autor de 55 artículos indexados en revistas internacionales sobre estos mismos temas.

EOS Dental Solutions | Ready for Production

Sistema de última generación para la producción rápida y rentable de puentes y coronas dentales mediante Impresión 3D Industrial

EOS M 100: la probada calidad y fiabilidad de EOS ahora disponible con una menor inversión

- Producción rápida y rentable (unas 70 unidades dentales en 3h aprox.)
- Máxima precisión de detalles con calidad reproducible en cada lote de fabricación
- Certificación médica completa del proceso y materiales [DIN EN 1641/EN ISO 2267] para producción dental
- El sistema incluye un láser de fibra de 200 W de potencia
- La operativa de máquina y materiales es muy simple, solo requiere unos minutos por cada carga de trabajo

www.eos.info

Think the impossible. You can get it.

e-Manufacturing Solutions

RMS Rapid Manufacturing Systems

Distribudor oficial de EOS para España y Portugal

C/Diputación 337 2º 1ª 08009 Barcelona Spain Tel: (+34) 93 246 30 13 Tel Móvil: (+34) 639 36 08 02
Email: vpaluzie@rmsiberia.com · www.rmsiberia.com

ANÁLISIS DE LAS ÚLTIMAS TENDENCIAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

«LA REVOLUCIÓN EN IMPLANTOLOGÍA ES EL USO DE LOS BIOMATERIALES Y LAS CÉLULAS MADRE»

La Implantología es una de las parcelas de la Odontología que mayor desarrollo científico está experimentando en los últimos años. Según los expertos convocados a este desayuno de trabajo organizado por GACETA DENTAL las principales líneas de investigación, presentes y futuras, que rodean a esta disciplina se basan en tres pilares: el diseño del implante, los biomateriales y el empleo de las células madre, avances que se dirigen a conseguir la regeneración del tejido óseo y a progresar en uno de los caballos de batalla de la profesión, la periimplantitis.

De izda. a dcha., los doctores Daniel Cárcamo del Río; Manuel Fernández Domínguez; José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL; Juan López-Quiles, Luis Blanco Jerez y José Luis Calvo Guirado.

Investigación en implantes. Este fue el tema que se trató en el habitual desayuno de trabajo que organiza GACETA DENTAL. En esta ocasión, y para hablar del rumbo actual de las principales líneas de investigación que se manejan en el campo de la Implantología, así como de dónde se lleva a cabo o los principales obstáculos a los que se enfrentan los investigadores, asistieron a este encuentro los doctores José Luis Calvo Guirado, catedrático de Odontología y director de la Cátedra Internacional de Investigación en Odontología de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM); Manuel Fernández Domínguez, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Grupo Hospital Madrid y director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU; Luis Blanco Jerez, doctor en Odontología y profesor titular y responsable de la asignatura Líneas y Métodos de investigación en Implantología en la Universidad Complutense de Madrid; Daniel Cárcamo del

Río, cirujano oral y profesor en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y Juan López-Quiles, doctor en Medicina, especialista en Cirugía Maxilofacial, profesor en la Universidad Complutense de Madrid y miembro del Comité científico de GACETA DENTAL.

Como moderador del debate, el doctor López-Quiles planteó las primeras cuestiones interrogando a sus contertulios acerca de las principales líneas abiertas en la investigación en torno a los implantes, que concentraron en tres aspectos: el diseño del implante, el desarrollo de los biomateriales y las posibles aplicaciones de las células madre.

DR. JOSÉ LUIS CALVO GUIRADO:
«EL 80% DE LOS ARTÍCULOS QUE APARECEN EN LAS REVISTAS CIENTÍFICAS TRATAN SOBRE LA PERIIMPLANTITIS, PERO ES UNA INVESTIGACIÓN FRUSTRANTE, UNA BATALLA QUE TENEMOS CASI PERDIDA»

PERIIMPLANTITIS

Para el catedrático en Odontología, José Luis Calvo Guirado, «los diferentes grupos de investigación están trabajando en dos líneas muy marcadas: una muy centrada en el diseño del implante, –al que antes nadie le daba mucha importancia–, y una segunda línea que se ocupa de los biomateriales, junto a una tercera línea paralela, la de los antibióticos, encargada de intentar solventar un problema muy difícil de frenar, la periimplantitis».

En palabras de Daniel Cárcamo del Río «con el tiempo, los protocolos han ido cambiando, una vez que nos hemos dado cuenta de que todo funcionaba en la parte ósea, se ha ido trabajando hacia el diente en su conjunto, no hacia el implante. El siguiente paso es la periimplantitis».

De la misma opinión se mostró el doctor Manuel Fernández

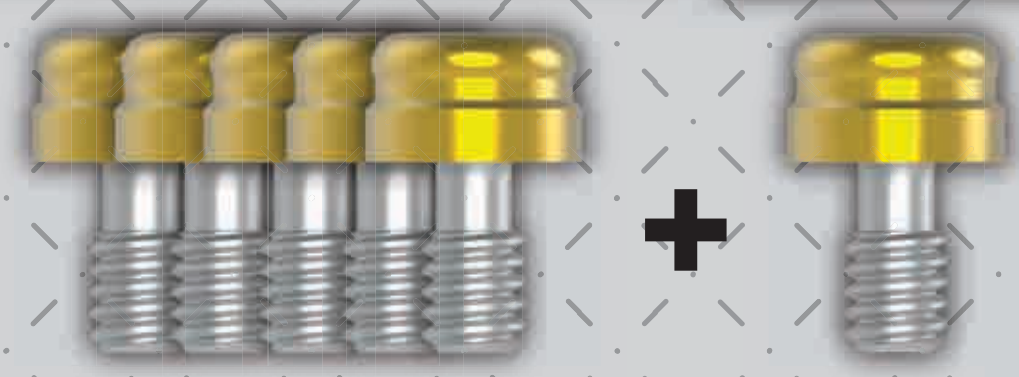
KERATOR
Overdenture Attachment Systems

PROMOCIÓN
5+1

Disponemos de una amplia gama de productos compatibles com la mayorías de las marcas de implantes dentales existentes en el mercado español

POR LA COMPRA DE
5 KERATOR

LLÉVESE 1 GRÁTIS



El pilar incluye el kit de procesado
cazoleta + espaciador + retenedores

pedidos@keratoriberia.com | Teléfono: 610 665 641 | www.kertoriberia.com

DR. MANUEL FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ: «EN EL CAMPO DE LA IMPLANTOLOGÍA ORAL DONDE REALMENTE PUEDEN TENER MÁS REPERCUSIÓN LAS CÉLULAS MADRE ES EN LA REGENERACIÓN ÓSEA, MÁS QUE EN LA DEL DIENTE EN SÍ»

Domínguez para quien «es necesario hablar de la periimplantitis porque no podemos olvidar que la complicación más importante es el fracaso del implante y la periimplantitis está en primer lugar, motivada bien por la contaminación de la flora bacteriana que se aloja en la cavidad oral o por la sobrecarga oclusal. Dentro de su tratamiento, la opción más resolutiva y la más prometedora es la de la regeneración guiada, la regeneración ósea».

CÉLULAS MADRE

Para el director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU la investigación futura radica en los biomateriales, la osteoinducción y las células madre. Respecto a estas últimas, Fernández Domínguez aseguró que «curiosamente las células madre de origen dental representan una línea muy prometedora en investigación para regeneración ósea por su plasticidad, por la capacidad de generar hueso en el diente, tejido adiposo...

Son unas células muy generosas en cuanto a que sus potenciales aplicaciones se dirigen más allá del diente y que superan a las de médula ósea tradicionales».

Por todo ello, el doctor Fernández Domínguez se inclina por centrar la investigación en el uso de las células madre. «Donde realmente puede tener más repercusión su uso en el campo de la Odontología y de la Implantología Oral es en la regeneración ósea, más que en la regeneración del diente en sí».

Para el doctor Luis Blanco, el proceso es muy complejo, «hay que diferenciar en cómo trabajamos los tejidos celulares para experimentar en animales de cuando queremos dar el salto a su utilización en humanos, donde tenemos que aplicar criterios muy restrictivos para evitar contaminaciones. Como siempre les digo a mis alumnos, de individuo a órgano hay un mundo, de órgano a tejido hay otro y de tejido a célula otro. Si sometemos a las células a mundos distintos, estas se transforman y eso lo tenemos que controlar. Ese es el gran problema».

MELATONINA COMO INDUCTOR

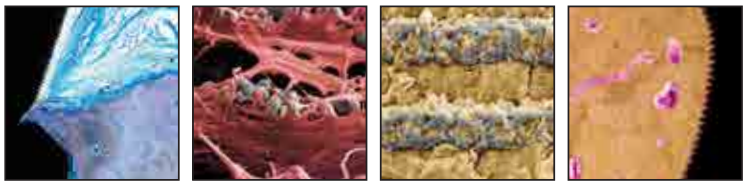
En este punto de la conversación, el catedrático José Luis Calvo Guirado quiso referirse también a otros materiales, como las sustancias osteoinductoras. «Yo tengo una célula madre y la quiero inducir a algo, la quiero transformar, y para ello tengo algunos materiales que me pueden ayudar. Nosotros hemos estado trabajando en las células madre con melatonina, no solo para que transforme el osteoblasto, sino también para inducir al implante, esos implantes en los que el hueso es de mala calidad y necesito que el osteoblasto madure más rápido, de 21 a 12 días. Y eso lo hace solamente la melatonina».

CÉLULAS MADRE DE PULPA DENTAL

El empleo de células madre en la cavidad oral se dirige a la regeneración de los tejidos. Las líneas de investigación se extienden al campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial con estrategias dirigidas a la regeneración ósea en Implantología. Dentro de las células madre, para el doctor Manuel Fernández, «las de origen de pulpa dental son las que han demostrado mayor desarrollo». Refiriéndose a este tipo de células, Luis Blanco, profesor en la Universidad Complutense de Madrid, aseguró que «cuando pensamos en un diente no estamos pensando realmente en un órgano mesenquimal puramente, sino en un órgano epitelial inducido por un mesénquimo. Es un órgano complejo y las células de pulpa dental lo que sí aportan es mucha potencialidad para generar tejidos, pero a lo mejor no merece la pena su uso para regenerar hueso. Podemos utilizar cualquiera, por ejemplo, de tejido adiposo, tenemos muchos caminos que se van entrecruzando». No obstante, y en cuanto a la posibilidad de emplearlas en un futuro, el doctor Blanco se mostró optimista, «pienso que se van a poder aplicar, pero no para regenerar órganos complejos. Nos van a permitir regenerar mejor el hueso, el ligamento periodontal, mejorar los tejidos blandos, pero no van a ser la panacea».

familia de implantes tapered

con microcanales Laser-Lok®



Adhesión del tejido conectivo

único tratameinto de superficie que ha demostado lograr una fijación física del tejido conectivo

Adhesión al hueso

los microcanales Laser-Lok® alcanzan una oseointegración superior

Kit quirúrgico universal

un kit quirúrgico para colocar todos los implantes de la familia tapered

Simplicidad protésica

la conexión interna hexagonal cónica está codificada por colores para una rápida identificación y ajuste entre los componentes

BIOHORIZONS®

www.biohorizons.com

Para más información contacte con BioHorizons Ibérica
Tel: 91 713 10 84
Email: iberica@biohorizons.com

DR. LUIS BLANCO JEREZ:
«ES IMPRESCINDIBLE LA COLABORACIÓN ENTRE INDUSTRIA Y UNIVERSIDAD Y TENDREMOS QUE TRABAJAR PARA SELECCIONAR LOS PROYECTOS QUE VAYAN A FUNCIONAR»

Además, el doctor Guirado quiso mencionar el alto nivel de investigadores existentes en España en torno a esta hormona como inductor de la regeneración tisular, tales como la doctora Isabel Fernández Tresguerres, «la reina de la melatonina» o los doctores Pablo Galindo, que comenzó con esta hormona en la regeneración ósea, y Mariano Sanz y David Herrera, líderes de España en la investigación en Odontología relacionados con la Periodoncia y los biomateriales.

Calvo Guirado insistió, asimismo, en que en las líneas de osteoinducción en las que se está trabajando actualmente hay mucho por desarrollar, diferenciando entre la parte de investigación clínica y la experimental. A este respecto, el doctor Daniel Cárcamo del Río aseguró que, aunque a velocidades diferentes, llega un momento en el que se van encontrando los dos mundos. «Lo que se busca es una interacción y esta nos da una idea de hacia dónde está girando todo. Va muy rápido para ser una ciencia médica y entiendo que va por el buen camino», afirmó.

Ahondando en la influencia de los avances tecnológicos y retomando el tema de la innovación, Cárcamo del Río destacó de forma positiva una nueva tendencia, la transformación de los archivos «stl» de los escáneres en modelos tridimensionales, de manera que «es posible realizar la cirugía manualmente fuera de la boca, colocar los implantes donde se debería, es decir, no dejar nada al azar, que es probablemente lo que mejor resultado aportará para afrontar los casos de periimplantitis con los que nos vamos a encontrar en diez o quince años».

Por su parte, el doctor Manuel Fernández Domínguez aludió también a la influencia del paciente. «Es innegable que podemos disminuir riesgos con protocolos y con mayores controles, pero también es verdad que la exigencia del paciente también es cada vez mayor.

GACETA DENTAL reunió a cinco expertos para tratar el tema de la investigación en Implantología con motivo del «Especial Implantes» que realiza anualmente.

MATRÍCULA ABIERTA

INICIO
Enero 2017

MASTER EN PERIODONCIA Y PERIIMPLANTOLOGÍA QUIRÚRGICA

FORMACIÓN DE POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA
CENTRO COLABORADOR
Clínica Universitaria

UCAM
Universidad Católica de Murcia

Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

Dirección Académica:
Dr. Antonio MURILLO RODRÍGUEZ

Coordinador:
Dr: Antonio ARMIJO SALTO

Módulo 1: Introducción periodoncia.
Módulo 2: Patología periimplantaria y mantenimiento periodontal y periimplantario. Introducción a la metodología de la investigación.
Módulo 3: Tratamiento periodontal y periimplantario básico 1ª parte.
Módulo 4: Tratamiento periodontal y periimplantario básico 2ª parte.
Módulo 5: Cirugía periodontal resectiva.
Módulo 6: Cirugía periodontal cosmética y regenerativa.
Módulo 7: Cirugia plástica periodontal.
Módulo 8: Introducción a la implantología.
Módulo 9: Módulo clínico. (Implante inmediato)
Módulo 10: Regeneración Ósea Guiada 1ª parte.
Módulo 11: Regeneración Ósea Guiada 2ª parte.
Módulo 12: Cirugia plástica periimplantaria.
Módulo 13: Módulo clínico.
Módulo 14: Manejo del perfil de emergencia.
Módulo 15: Módulo clínico. Presentación de trabajo fin de Máster.

PROFESORADO:

Antonio Bujaldon (Universidad Complutense, Madrid)
Antonio Murillo (Universidad Alfonso X, Madrid)
Daniel Escribano (Universidad Católica Murcia)
Daniel Robles (CEPUME, Universidad Alcalá)
David González (Universidad Barcelona)
David Peñarrocha (Universidad de Valencia)
Federico Margitic (Universidad Barcelona)
Fernando Guerra (Universidad Coimbra, Portugal)
Herminio Garcia (Universidad Internacional Cataluña)
Isaac Alías
José Eduardo Maté Sanchez de Val (Universidad Católica Murcia)
José Luis Calvo Guirado (Universidad Católica Murcia)
José Luis Rodríguez Mompell (Universidad Rey Juan Carlos, Madrid)
Jose Maria Delgado (Universidad Sevilla)
Juan Alberto Fernandez
Juan Lara (Universidad Rey Juan Carlos, Madrid)
Juan Manuel Vadillo (Universidad Alfonso X, Madrid)
Juan Mesquida (Universidad Loma Linda, EEUU)
Leticia Sala (Institución universitaria Mississippi, Madrid)
Pablo Pavón (Universidad Sevilla)
Paulo Fernando Mesquita de Carvalho (Brasil)
Ramón Asensio (Universidad Internacional Cataluña)
Ramón Gómez Meda
Sergio Rodriguez (Universidad Alfonso X, Madrid)
Toni Flichy (Universidad de Valencia)
Vicente Gimeno (Universidad Alfonso X, Madrid)
Gustavo Cabello (Universidad Complutense, Madrid)
Antonio Armijo

INFORMACIÓN ACADÉMICA:
12 sesiones teóricas. 12 talleres preclínicos. 3 sesiones clínicas. 60 CRÉDITOS ECTS
Los alumnos podrán operar sus casos clínicos aportando los pacientes.
Cirugías en directo por parte del profesorado
Sede teoría y talleres preclínicos: Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

INFORMACIÓN Y MATRICULACIÓN:
Info@odontologiaucam.es • Odontologiaucam.es
Tel: 902 291 629
Viernes tarde y sábado todo el día

DR. JUAN LÓPEZ-QUILES:
«A TODO EL MUNDO SE LE LLENA LA BOCA HABLANDO DE INVESTIGACIÓN, PERO NADIE APORTA DINERO. LO QUE HACEMOS LA MAYORÍA DE LAS VECES ES AUTOFINANCIADO»

Antes a un paciente muy periodontal le realizabas las extracciones y unos meses después le colocabas los implantes. Hoy no. Son implantes inmediatos post-extracción y, al margen de la estética inmediata, se trata de un paciente con una enfermedad periodontal severa y estás asumiendo un riesgo adicional. El resultado es que pierdes menos hueso, entre otra serie de ventajas, pero asumes un riesgo de contaminación bacteriana adicional».

Según el doctor Daniel Cárcamo del Río «es cierto que nosotros mismos buscamos una excelencia. Existen muy buenos clínicos e investigadores o ambas cosas, pero se pierde un poco la noción del perfil psicológico del paciente, que es importantísimo».

De izda. a dcha. los doctores José Luis Calvo Guirado, Manuel Fernández y Daniel Cárcamo en un momento del desayuno.

COMITÉS ÉTICOS

A la hora de hablar sobre los principales obstáculos con los que los investigadores de la materia se encuentran, todos coincidieron en que el problema fundamental es la falta de financiación. Además, algunos de los participantes se refirieron a las trabas de los comités éticos. Así, el doctor López-Quiles aseguró que «si no hay un laboratorio farmacéutico al que le interese ganar dinero con alguno de los productos a los que nos estamos refiriendo, no puedes investigar. Por ejemplo, es una problema muy grande que no podamos conseguir melatonina para investigar en clínica. Algo tan sencillo que ya se ha comprobado que funciona, no podemos hacer ningún ensayo clínico porque a ningún laboratorio le interesa algo que ya no tenga patente. Y tú tienes que justificar ante el comité de ética de dónde sale y qué trazabilidad tiene».

Del mismo modo, el doctor Calvo Guirado considera que «para la parte experimental esos comités de ética probablemente te pongan menos pegas, mientras que en la parte clínica es casi imposible».

Por el contrario, el doctor Luis Blanco aseguró no haber tenido esa gran complicación con los comités éticos. En su opinión, estos deben ser simplemente estrictos, analizar si la documentación presentada es correcta, sin tomar partido. «En el caso de las células madre sí nos han solicitado documentación complementaria sobre la eliminación de residuos

gmi
ilerimplant group

avantgard

implante dental de conexión cónica
conical connection dental implant

La nueva generación de implantes

GMI Spain

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

www.ilerimplant.com

Juan López-Quiles y Luis Blanco Jerez, acompañados de José Luis del Moral, hablaron de la necesidad de financiación para la investigación en Implantología.

humanos para evitar el riesgo de que se utilicen activos celulares de manera no autorizada, pero personalmente no puedo quejarme de nuestro comité, ni en lo que se refiere a ensayos clínicos, ni en los concernientes a ensayos puramente experimentales con tejidos humanos», concluyó Blanco.

¿DÓNDE, CÓMO Y CON QUÉ?

Otro de los asuntos que se acometiron en este desayuno fue determinar dónde y con qué medios se llevan a cabo las investigaciones en lo que a Implantología se refiere, así como el papel desempeñado por la industria.

En este sentido, los recursos materiales son básicos, tal y como aseguró el doctor Fernández Domínguez, para quien «desde el punto de vista estatal, la investigación está muy limitada y cada vez es más difícil de conseguir. Además, «las becas PFIS (Contratos Predoctorales de Formación en Investigación en Salud) existentes en la actualidad favorecen a grupos ya desarrollados, con lo que para los emergentes, salvo que haya becas pre-competitivas en las universidades, son de muy difícil acceso».

Por otro lado, «tenemos carteras de investigación con empresas de implantes, pero algunas están relacionadas con los biomateriales y otras no, lo que condiciona la investigación», continuó Fernández Domínguez.

Como tercer factor, el director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU se refirió al tiempo y a los recursos humanos necesarios para poder llevar a cabo estas investigaciones. En cuanto a dónde se realizan, afirmó que fundamentalmente se concentran en la Universidad, lugar en el que se reclutan alumnos post-doctorales que tienen esa vocación y que se unen a un plataforma de investigadores que ya han desarrollado una línea de trabajo.

«Aunque la investigación, en general, no está apoyada, esta tiene que ser un trabajo en equipo, porque con individualidades no es suficiente», aseguró el doctor Fernández Domínguez. Además, prosiguió, «la investigación no depende solo del cirujano que es capaz de hacer una técnica quirúrgica en laboratorio o a nivel clínico, ni de la industria que proporcione los medios, los implantes, los biomateriales..., depende del estudio histológico que se va a hacer después, una parte básica que normalmente es muy costosa y para la cual hay poco personal cualificado».

También son varios los problemas en opinión del doctor Daniel Cárcamo, «primero tienes que encontrar la mano de obra, segundo, que esta sea vocacional y tercero, contar con los recursos necesarios. La investigación tiene que ser financiada. En la Universidad Rey Juan Carlos, el doctor Luis Vázquez está impulsando una línea de trabajo de investigación en colaboración con el animalario de la universidad y fomentando el trabajo conjunto con alumnos de otras carreras», apuntó.

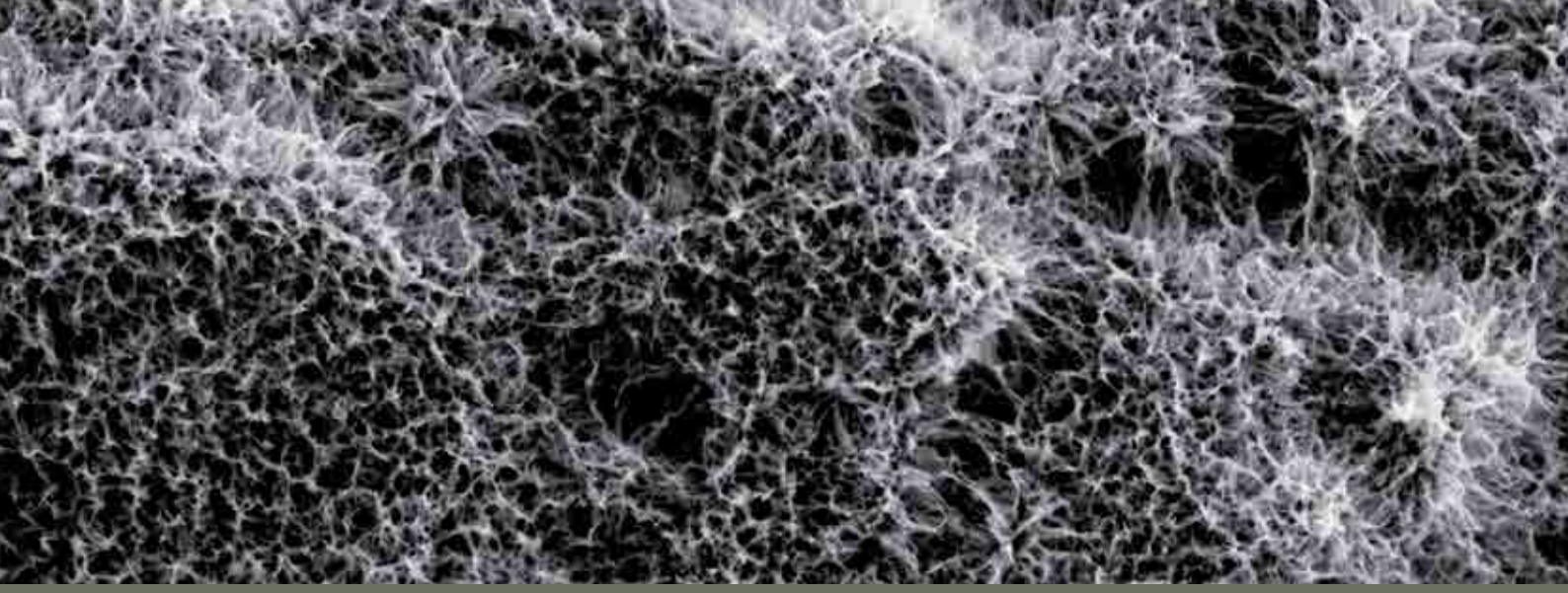
Especialmente crítico se mostró el doctor López-Quiles, al afirmar que «a todo el mundo se le llena la boca hablando de investigación, pero nadie aporta dinero. Lo que hacemos la mayoría de las veces es autofinanciado. Hay quien compra hasta el material para ponérselo en su laboratorio».

Para el doctor Luis Blanco «es imprescindible la colaboración entre industria y universidad y tendremos que trabajar para seleccionar los proyectos que vayan a funcionar».

Por su parte, el doctor Calvo Guirado quiso poner el acento en la importancia de las uniones, «hacer sinergias potencia mucho la investigación. En vez de competir hay que estar unidos. Hay que establecer redes porque los grupos de investigación solos funcionan muy poco».

DISEÑO DE IMPLANTES

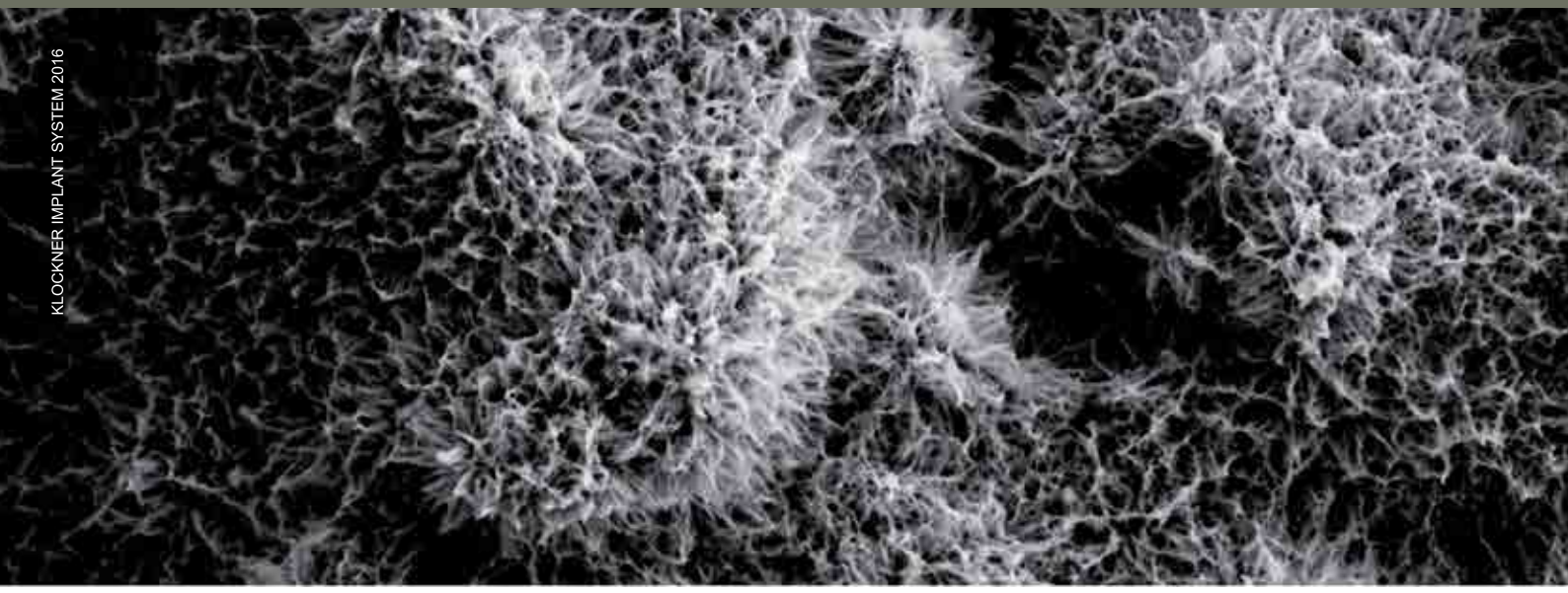
Uno de los principales desafíos dentro de la investigación en el campo de la Implantología es el diseño de los implantes dentales, el cual ha sido modificado continuamente en los últimos años con el objetivo de adaptarse y mejorar nuevos procedimientos clínicos. El catedrático



contacTi®

by KLOCKNER®

Tras 10 años de investigación, llega la evolución de las superficies osteointegradoras.



KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2016

Presentación:

Barcelona	Madrid	Oporto
16 de Septiembre 2016	23 de Septiembre 2016	28 de Octubre 2016

Ponentes:
Prof. Dr. Javier Gil Mur · Dr. Aritza Brizuela Velasco · Dr. Pedro J. Lázaro Calvo · Dr. Federico Herrero Climent · Dr. Carlos Falcão
Sr. Daniel Díez · Director general de KLOCKNER, S.A. · Sr. Jordi Martínez · Director I + D + i de SOADCO, S.L.

Le invitamos a participar. Envíe su inscripción por email a formacion@klockner.es o por teléfono 931 851 912. **Plazas limitadas.**

KLOCKNER® implant system

KLOCKNER® s.a.
Vía Augusta, 158 · 9ª Planta
08006 Barcelona
Tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

DR. DANIEL CÁRCAMO DEL RÍO:
«AL LLEVAR A CABO LAS INVESTIGACIONES NOS ENFRENTAMOS CON VARIOS PROBLEMAS, ENCONTRAR LA MANO DE OBRA, QUE ESTA SEA VOCACIONAL Y LOS RECURSOS: TIENE QUE SER FINANCIADO»

José Luis Calvo Guirado, para quien «el diseño del implante está dirigido por la investigación», relató su experiencia actual al respecto. «Donde sí me importa trabajar es en el cuello cuello del implante. Acabamos de publicar sobre el ápice, la punta del implante, que sea más cortante, con roscas más amplias para que tengan mayor estabilidad en la punta y un implante cónico con unas roscas algo más agresivas en la punta con unas líneas para liberar el hueso, para que no haya compresión y que permita que sea autorroscante. Como el cuerpo del implante ya está estable permitimos un pequeño espacio entre la rosca y el hueso para que no haya compresión». Calvo Guirado apuntó también que «la última moda» es trabajar en los implantes cortos, los *shorts*.

El doctor Daniel Cárcamo habló de dos líneas paralelas de trabajo: el macro y el microdiseño, asegurando que «a mí lo que me interesa es el tema de los protocolos, controlar lo que sí sé que funciona: preservar los tejidos blandos, trabajar con una buena prótesis...».

LOS INVITADOS, UNO A UNO

Dr. José Luis Calvo Guirado. Catedrático de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM). Director de la Cátedra Internacional de Investigación en Odontología (UCAM). Director del Grupo de Investigación de Odontología Clínica y Experimental (UCAM). Director del Grupo de Investigación «Murcia Biomaterials and Implants Research Group» (MBIRG). *Research Professor Department of Prosthodontics and Digital Technologies. School of Dental Medicine. State University of New York at Stony Brook*. (USA).

- **Dr. Manuel Fernández Domínguez.** Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Grupo Hospital Madrid. Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU. Director del Máster Oficial de Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad San Pablo CEU. Director de la Cátedra de Investigación Klockner-CEU-HM. Director de la Cátedra de Investigación MIS-CEU-HM.
- **Dr. Luis Blanco Jerez.** Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid. Doctor en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Titular de Universidad en la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Responsable de la asignatura de Grado: Implantología. Profesor Responsable de la asignatura «Líneas y Métodos de investigación en Implantología». Codirector del curso de Formación Contínua Regeneración Ósea en Implantología. Participante en el laboratorio de Ingeniería Tisular de la Facultad de Odontología de la UCM. Responsable de las líneas de cultivos celulares de células madre de origen pulpar.
- **Dr. Juan López-Quiles.** Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Maxilofacial y en Estomatología. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL.
- **Dr. Daniel Cárcamo del Río.** Diplomado en Cirugía Oral por la Universidad de Sevilla. Profesor del Máster de Cirugía Bucal, Implantoprótesis y Oclusión en la URJC de Madrid. Ex director del Máster de Cirugía Oral, Implantología, Periodoncia y Prostodoncia de la UP Cataluña. Profesor de Patología Médico-Quirúrgica II de la UAX. Máster en Metodología de la Investigación.

Por su parte, el doctor Luis Blanco aseguró que «no podemos olvidar que la Implantología moderna viene de un hallazgo un tanto casual y hemos trabajado mucho tiempo con el método de prueba y error. Ahora estamos en una fase nueva en la que basamos el diseño de los implantes en la filosofía ósea, en la filosofía de los tejidos».

Volviendo al diseño, el doctor López-Quiles recordó que «antes se buscaba el implante ideal y ahora lo que estamos persiguiendo son los implantes ideales a cada hueso, a cada circunstancia: corto, largo, cónico, no cónico..., las investigaciones se dividen y es imposible tener un solo implante para todo. Ahora nosotros estamos haciendo uno de implante corto, precisamente con un nuevo diseño de doble espira. Simplemente estamos averiguando a nivel experimental si la estabilidad primaria es la misma en uno de 8 mm que en uno de 12 mm».

EL CAMINO DE LOS BIOMATERIALES

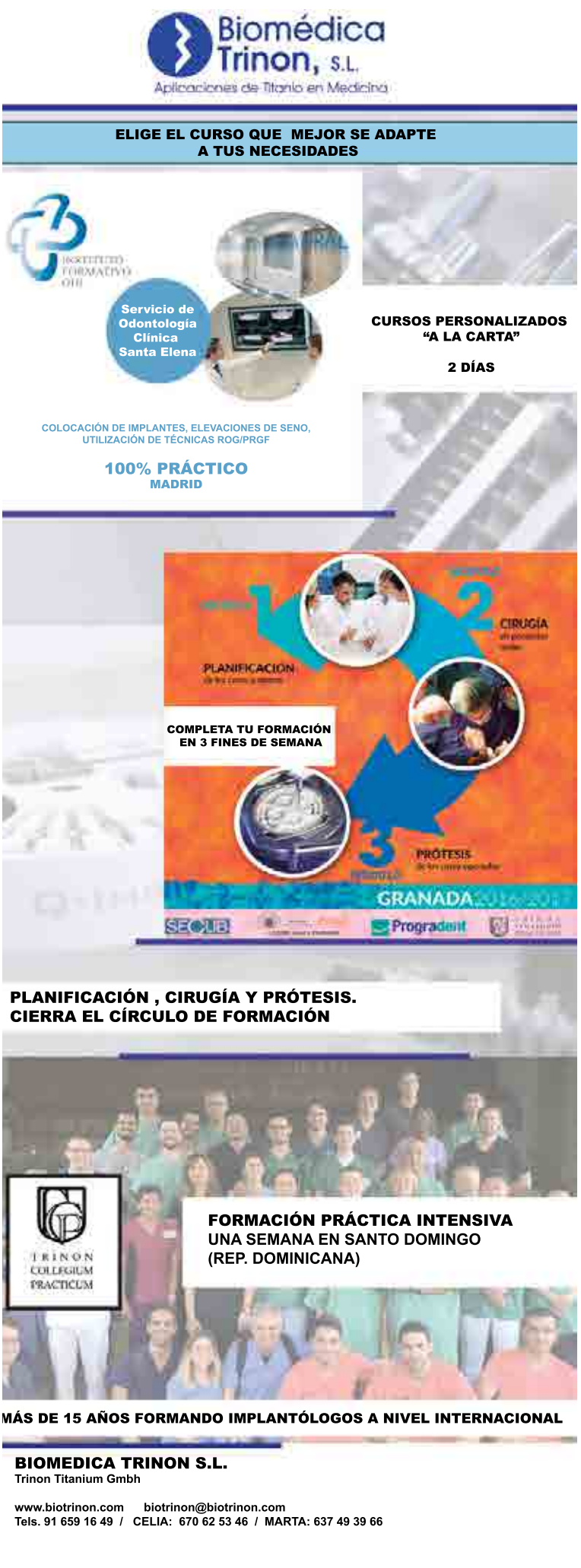
Al abordar la evolución de los materiales usados en Implantología el doctor Blanco aseguró que «las impresiones 3D de biomateriales es una de las líneas nuevas de investigación, transformar los archivos Dicom directamente con las impresoras de sólidos que permiten formar bloques». Además, afirmó que «a mí me siguen gustando más los biomateriales particulados. Pero en el diseño básico del material seguimos en la misma línea, quizás más en la tendencia de materiales más reabsorbibles, moduladamente reabsorbibles de forma que la capacidad de reabsorción sea similar a la de recreación de hueso. Sin olvidar que nos hemos centrado mucho en la regeneración ósea, en estimular el osteoblasto, pero que el hueso es un tejido, un tejido muy vascularizado, probablemente el tejido más vascularizado del organismo. La estimulación hacia línea vascular de las propias células madre también es muy importante».

Por su parte, el doctor Manuel Fernández Domínguez recordó que «cuando hemos empezado a buscar biomateriales ha sido con la Implantología. También hay que destacar cómo ha avanzado en Cirugía Oral, la pericia del odontólogo en las competencias que tiene y eso depende mucho de los biomateriales. Los que tenemos son buenos, valoro la reabsorción, la estabilidad volumétrica, la estabilidad mecánica, la composición, que al final son todos fosfatos de calcio con hidroxiapatita, el hecho de ser osteoconductor y que pueda haber un sangrado natural. En biomateriales, sí creo que hay una auténtica revolución, es lo que más se está potenciando en investigación».

En opinión del doctor Luis Blanco, «también se está trabajando en la absorción antibiótica de los biomateriales, para una liberación a medio plazo y evitar la contaminación y luchar contra la periimplantitis».

Finalmente, el doctor Fernández quiso recordar al doctor Jeremy Mao de la Universidad de Columbia cuando se refería a que «la nueva era en la Implantología son los biomateriales y las células madre». ●

Gema Ortiz



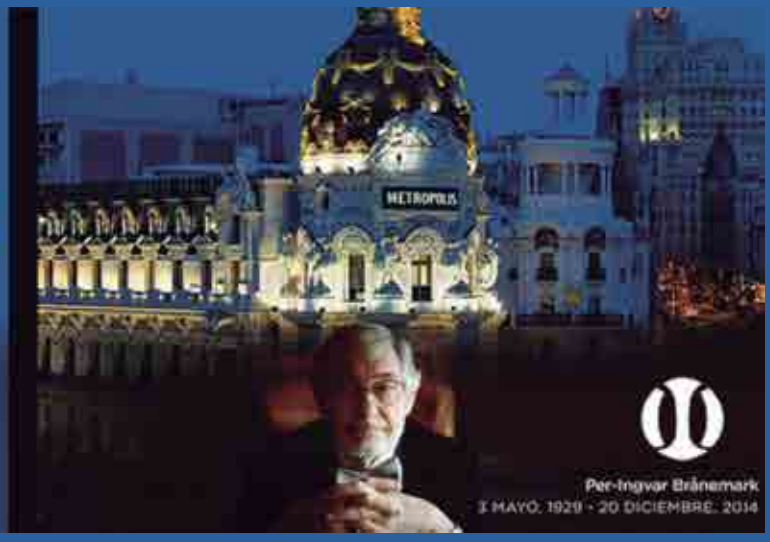
BRÅNEMARK

MEMORIAL SYMPOSIUM

MADRID 2016

PALACIO MUNICIPAL DE CONGRESOS

11 / 12 NOVIEMBRE



Queridos amigos y colegas,

Como representante del comité organizador del primer Branemark Memorial Symposium me gustaría daros la bienvenida a este congreso en el que vamos a rendir un homenaje al profesor Per-Ingvar Branemark, la persona que cambio de manera radical nuestra profesión.
Per-Invar Branemark era una persona extraordinariamente generosa, prueba de ello es que dedico toda su vida a intentar mejorar la calidad de vida de las personas. Por esa razón hemos querido que **todos los beneficios que se recauden en este congreso vayan destinados al centro Branemark de Bauru, un centro benéfico que fundó Branemark para ayudar a personas con defectos y deformaciones maxilofaciales en Bauru, Brasil**. No os perdáis esta oportunidad de poder aprender de los mejores profesionales del mundo en implantologia y además poder ayudar a personas que lo necesitan.
Nos vemos el 11 y 12 de Noviembre de 2016 en Madrid.

Un fuerte abrazo
Ramón Martínez Corría

Viernes 11 de Noviembre de 2016

08.45-09.15 Registro de los asistentes
09.15-09.30 Bienvenida
Mrs. Barbro Branemark, Dr. Ramón Martínez Corriá
09.30-10.15 Manipulación de los tejidos duros y blandos para conseguir una función estética óptima
Dr. Patrick Palacci
10.15-11.00 Biomateriales de regeneración ósea. ¿Qué sabemos de ellos?
Dr. Pablo Galindo
11.00-11.30 Pausa café
11.30-12.15 *Dr. Peter Moy*
12.15-13.00 Evolución de los protocolos quirúrgicos en terapéutica de implantes
Dr. Mariano Sanz
13.00-13.30 Discusión
13.30-15.30 Comida
15.30-16.15 Nuevas oportunidades para la mejorar en la zona estética
Dr. Eric Van Dooren
16.15-17.00 Nuevas perpectivas en aumento horizontal y vertical
Dr. Istvan Urban
17.00-17.30 Pausa café
17.30-18.15 Etiología, prevención y tratamiento de las recesiones de la mucosa peri-implantarias
Dr. Ion Zabalegui
18.15-19.00 Cirugía de implantes 2020. Que hemos aprendido del legado de Branemark y como tratamos los pacientes hoy.
Dr. Alberto Sicilia
19.00-19.30 Discusión

Sábado 12 de Noviembre de 2016

09.30-10.15 *Dr. Xavier Vela*
10.15-11.00 L-RPF un "injerto de tejido humano" para mejorar de manera significativa la cicatrización de tejidos blandos y duros. En busca del legado: Menos es más
Dr. Nelson Pinto
11.00-11.30 Pausa café
11.30-12.15 Que hemos aprendido de las complicaciones de tejidos blandos?
Dr. Rino Burkhardt
12.15-13.00 Planificación previsible estética en la rehabilitación con implantes
Dr. Nitzan Bichacho
13.00-13.30 Discusión
13.30-15.30 Comida
15.30-16.15 Manejo del maxilar atrófico: Qué hemos aprendido?
Dr. Federico Hernández Alfaro
16.15-17.00 Qué he aprendido del Prof. P-I Branemark
Dr. Joan Pi Urgell
17.00-17.30 Pausa Café
17.30-18.15 Posición óptima de los implantes cigomáticos y modum Brånemark
Dr. James Chow Kwok Fai
18.15-19.00 Soporte labial en rehabilitacxiones de arcada- osteopatía del proceso alveolar vs. Aumento con L-PRF
Dr. Joao Caramés
19.00-19.30 Discusión

¡ APUNTA ESTAS FECHAS EN TU AGENDA !
Inscripción y Alojamiento: www.memorialbranemark2016.com

BRÅNEMARK
MEMORIAL SYMPOSIUM

MADRID 2016
11 / 12 NOVIEMBRE
PALACIO MUNICIPAL DE CONGRESOS

Per-Ingvar Brånemark
3 MAYO, 1929 - 20 DICIEMBRE, 2014

¡JUNTOS POR BAURU!

¡APUNTA ESTAS FECHAS EN TU AGENDA!

PONENTES

Dr. Nitzan Bichacho

Dr. Rino Burkhardt

Dr. Joao Caramés

Dr. James Chow Kwok Fai

Dr. Pablo Galindo

Dr. Federico Hernández-Alfaro

Dr. Peter K. Moy

Dr. Patrick Palacci

Dr. Joan Pi Urgell

Dr. Nelson Pinto

Dr. Mariano Sanz

Dr. Alberto Sicilia

Dr. Istvan Urban

Dr. Eric Van Dooren

Dr. Xavier Vela

Dr. Ion Zabalegui

COMITÉS

COMITÉ CIENTÍFICO
Dr. Nikos Krompas
Dr. Ali Mirkarimi
Dr. Jorge Huamani
Dr. Ramesh Chowdhary
Dr. Costa Nicolopoulos
Dr. Abid Faqir
Dr. Sergio Trapote Mateo
Dr. José Manuel Navarro Martínez
Dr. Jaime Jiménez García
Dr. Víctor Méndez Blanco
Dr. José Sanz Casado

COMITÉ ORGANIZADOR
Sra. Barbro K. Brånemark
Dr. Ramón Martínez Corriá
Dra. Belén Martínez Salmerón
Dra. Begoña Fernández Ateca
Dra. Vanessa Ruiz Magaz
Dr. Ramón Lorenzo Vignau
Dra. Lourdes Gutiérrez Garrido
Dr. José Manuel Reus Vilaboa
Dr. Alberto Rico Cardenal
Dr. Guillermo Madriz Domínguez
Sra. Teresa Boronat Olivart

MODERADORES
Dr. José Manuel Navarro Martínez
Dr. Juan Blanco Carrión
Dr. Jaime A. Gil Lozano
Dra. Helena Francisco

INFORMACIÓN

SEDE DEL SIMPOSIO

PALACIO MUNICIPAL DE CONGRESOS DE MADRID
Campo de las Naciones, Avenida de la Capital de España, 7. 28042 Madrid

INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

Todas las inscripciones y reservas de hotel, deben formalizarse a través del formulario online que encontrará en la página web de la reunión: www.memorialbranemark2016.com. Los precios de las inscripciones son los siguientes:

	Hasta el 30 Sept. 2016	Desde el 1 Oct. 2016
Doctores	300 €	380 €
Estudiantes (*)	120 €	150 €

La inscripción incluye: Acceso a las sesiones científicas, documentación del simposio, Pausa café y Certificado de asistencia. Todos los precios incluyen IVA.

SECRETARÍA TÉCNICA

GRUPOPACIFICO
The power of meeting

C/ Marià Cubí 4
08.006 Barcelona
Tel. 93 238 87 77
Fax: 93.238.74.88
branemark2016@pacifico-meetings.com

www.memorialbranemark2016.com

Por científicos rusos de la Universidad Nacional de Ciencia y Tecnología MISiS

Crean un revestimiento antibacteriano para implantes

Un grupo de científicos rusos ha desarrollado una tecnología para obtener un revestimiento de implantes bioactivo con efecto antibacteriano que, según sus autores, permitirá reducir considerablemente el tiempo de recuperación de los pacientes.

Se trata de un revestimiento bioactivo de tercera generación que incluye elementos antibacterianos, tal y como aseguró el catedrático Yevgueni Levashov, uno de los jefes del grupo de investigadores de la Universidad Nacional de Ciencia y Tecnología MISiS de Moscú (Rusia) que lleva a cabo el proyecto, según una información difundida por la agencia EFE.

Dicho científico, que encabeza la cátedra de pulvimetalurgia de ese centro de estudios moscovita, agregó que el nuevo revestimiento defiende el organismo de reacciones inflamatorias y permite evitar el rechazo de los implantes, «con lo que se reduce hasta la mitad el periodo postoperatorio».

Además, Levashov explicó que uno de los principales problemas que obstaculizan la integración de los implantes con los tejidos vivos es el surgimiento de inflamaciones.

Según el investigador ruso, la formación de colonias de bacterias y microorganismos micóticos crea en la superficie del implante una película de difícil eliminación con los tratamientos medicamentosos tradicionales. La nueva tecnología ideada por los científicos de la MISiS consiste en tratar la superficie del implante mediante electroerosión con un electrodo especial, que contiene metal y aditamentos bioactivos y antibacterianos en determinadas proporciones.

Como resultado, y según declaraciones de Levashov, en el metal se forma un revestimiento que elimina las bacterias sin afectar las propiedades bioactivas y biocompatibles del implante.

USO MÉDICO

Con esta nueva tecnología pueden ser tratadas distintas aleaciones de uso médico, como por ejemplo, implantes de titanio para sustituir tejido óseo, implantes dentales, implantes para Cirugía Maxilofacial y de la columna vertebral y prótesis de articulaciones, es decir, implantes que se someten a grandes cargas mecánicas.

Levashov subrayó que las pruebas preclínicas del nuevo revestimiento antibacteriano, fruto de tres años de investigaciones, ofrecen mejores resultados que los productos análogos que se emplean actualmente en el mundo.

La MISiS está considerada como uno de los centros líderes de Rusia en educación tecnológica y, este año, ha sido incluida en el 19º lugar en la lista de las 20 mejores universidades pequeñas del mundo que elabora la revista especializada londinense «Times Higher Education». ●

Con esta nueva tecnología pueden ser tratados implantes de titanio para sustituir tejido óseo, implantes dentales e implantes para Cirugía Maxilofacial.

Según investigadores de la Universidad Estatal de Arizona en Tempe (EE.UU.)

El consumo a largo plazo de cannabis perjudica a la salud bucodental

Tal y como muestra un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad Estatal de Arizona en Tempe (EE.UU.), el consumo a largo plazo de cannabis se asocia con un riesgo mucho mayor de periodontitis.

El consumo a largo plazo de cannabis se asocia, entre otros efectos nocivos, con un riesgo mucho mayor de periodontitis, según un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad Estatal de Arizona en Tempe (EE.UU.).

Madeline H. Meier, directora de esta investigación publicada en la revista «JAMA Psychiatry», asegura que «entre otras implicaciones, nuestro estudio muestra que el consumo de cannabis durante 20 años no se asocia con una serie de problemas específicos de salud en la mediana edad. De hecho, la única excepción es que este consumo de cannabis se asocia con la periodontitis».

Para llevar a cabo el estudio, los autores analizaron los historiales médicos, hasta que alcanzaron la edad de 38 años, de 1.073 adultos nacidos en Nueva Zelanda en los años 1972 y en 1973. Hasta 675 de los participantes habían reconocido fumar cannabis durante algún tiempo tras cumplir los 18 años, mientras que 478 se declararon fumadores diarios de tabaco.

Concretamente, el objetivo del estudio fue evaluar los posibles problemas de salud física a los 38 años que pudieran derivarse del consumo de cannabis entre los 18 y los 38 años de edad. Y para ello, los autores, que contaban con los historiales tanto clínicos como dentales de todos los participantes, centraron su búsqueda en la salud periodontal, la función pulmonar, la presencia de inflamación sistémica y la salud metabólica.

LOS RESULTADOS MOSTRARON QUE EL CONSUMO A LARGO PLAZO DE CANNABIS SE ASOCIA CON UNA MALA SALUD PERIODONTAL UNA VEZ CUMPLIDOS LOS 38 AÑOS

Los resultados mostraron que el consumo a largo plazo, más o menos continuo, de cannabis se asocia con una mala salud periodontal una vez cumplidos los 38 años. Una relación que, según han sugerido otras investigaciones, podría explicarse por una mayor adicción al alcohol y un menor uso del cepillado y el hilo dental por los fumadores de cannabis. ●

Dra. Leticia Blanco Antona
Licenciada en Odontología, Doctora.
Profesora Asociada. Dpto. de Cirugía de la Universidad de Salamanca (USAL)

Dr. Javier Flores Fraile
Licenciado en Odontología por la USAL. Investigador Contratado, Departamento de Cirugía, USAL.

Dr. Arcadio García de Castro Andrews
Doctor en Ciencias Biológicas por la Universidad de Surrey, Reino Unido. Director de I+D en Azurebio SL, Madrid

Dra. Sussette Padilla Mondéjar
Licenciada en Química, Doctora, Investigadora, Azurebio SL, Madrid.

Dra. Lorena Benito Garzón
Licenciada en Bioquímica y Doctora por la USAL. Profesora Contratada Doctor en el Departamento de Cirugía de la USAL.

Dra. Yasmina Guadilla González
Licenciada en Odontología por la Univ. de Murcia. Doctora por la USAL. Profesora Asociada, Dpto. Cirugía, USAL.

Dr. Abraham Dib Zatum
Licenciado en Odontología, Doctor, Profesor Asociado, Dpto. Cirugía, USAL.

Dr. Julio Herrero Payo
Licenciado en Odontología y Máster Universitario del Dolor por la USAL. Clínica Dental «Dr. Herrero Payo», Salamanca.

Dr. Antonio López-Valverde Centeno
Médico Estomatólogo y Doctor por la USAL. Profesor Contratado Doctor en el Departamento de Cirugía de la USAL.

Dr. Raúl García Carrodeguas
Licenciado en Química, Doctor, Investigador, Azurebio SL, Madrid.

ESTUDIO DE UN NUEVO MATERIAL EN REGENERACIÓN Y PRESERVACIÓN ÓSEA DE CAVIDADES ALVEOLARES POST-EXTRACCIÓN

RESUMEN

La reabsorción del hueso alveolar tras la extracción de un diente está bien documentada en la literatura dental. El relleno de las cavidades alveolares post-extracción con un sustituto óseo es una práctica común para evitar la reabsorción de la cresta ósea y facilitar la posterior rehabilitación implantológica y protésica. El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia y seguridad de un nuevo sustituto óseo sintético (Sil-Oss®, Azurebio S.L., España) en la preservación post-extracción del hueso alveolar.

El estudio se realizó en la clínica dental de la Universidad de Salamanca, España. Participaron 33 pacientes voluntarios, portadores de al menos un diente premolar maxilar desahuciado (n=39) y prescritos con extracción y posterior rehabilitación implantológica, según un diseño de grupos paralelos. Los pacientes fueron asignados al azar a dos grupos de tratamiento. El grupo experimental (n=20) recibió Sil-Oss® en las cavidades alveolares inmediatamente después de la extracción, mientras el grupo de control (n = 19) fue implantado con Bio-Oss®.

Los sitios implantados fueron objeto de seguimiento por medio de exámenes clínicos periódicos (42±6, 9±1, 21±4 y 84±6 días), medición de la altura y anchura de la cresta alveolar (0 y 180±5 días), medición tomográfica de la radiodensidad (días 0-5 y 175±5) y examen histológico de biopsias recogidas a los 180±5 días.

No se observaron diferencias significativas durante todo el periodo de seguimiento entre ambos grupos con respecto a las variables de seguridad estudiadas: dolor, inflamación, fiebre, supuración y exfoliación material. Se observó una reducción de las dimensiones de la cresta alveolar en ambos grupos experimentales. La variación del ancho fue de -0,9±1,3 mm y -0,6±1,5 mm y la de la altura fue de -0,1±0,9 mm y -0,3±0,7 mm para Sil-Oss® y Bio-Oss®, respectivamente. La radiodensidad de los sitios implantados aumentó con el tiempo para ambos grupos, sin embargo, el incremento no fue estadísticamente significativo. Los resultados del estudio no evidenciaron diferencia estadísticamente significativa en seguridad y eficacia entre Sil-Oss® y Bio-Oss® usados para la preservación de las dimensiones del reborde alveolar.

La radiodensidad de los sitios con Sil-Oss® fue significativamente menor que los correspondientes a Bio-Oss®. Sin embargo, el estudio histológico mostró mayor abundancia de matriz osteoide y sustitución del material por hueso neoformado en los sitios implantados con Sil-Oss®.

Palabras clave: Sustituto óseo, Cavidad alveolar, preservación alveolar, ensayo clínico controlado.

ABSTRACT

Alveolar bone resorption after tooth extraction is well documented in dental literature. Filling the fresh alveolar socket with a bone substitute is a common practice to preserve bone ridge resorption to facilitate subsequent prosthetic or implant rehabilitation. This work is aimed to evaluate the efficacy and safety of a new novel synthetic bone substitute (Sil-Oss®, Azurebio

s.l., Spain) for preserving post-extraction alveolar bone. Thirty-three patients, carrying at least one hopeless maxillary premolar tooth and prescribed with extraction and posterior implant rehabilitation, were randomized to receive either Sil-Oss® (n=20, test group) or Bio-Oss® (n=19, control group) in post-extraction alveolar sockets, according to a parallel group design at the Dental Clinic of the University of Salamanca, Spain. The implanted sites were followed-up for 26 week by means of periodical clinical exams (8-10 day, 3, 12, 16-20 week) measurement of height and width of the alveolar crest (intraoperatively and 26 week), tomographic radiodensity (8-10 day and 26 week) and histological exam (26 week) of filled sockets.

No significant differences were observed during the entire follow-up period between both groups with regard to safety outcomes, i.e., pain, inflammation, edema, suppuration, loss of material, healing and membrane exposure. Alveolar bone experienced small reduction in width (-0.9±1.3 mm Sil-Oss® vs. -0.6±1.5 mm Bio-Oss®) and height (-0.1±0.9 mm Sil-Oss® vs. -0.3±0.7 mm Bio-Oss®) in both experimental groups, however, no significant difference between groups was found. The radiodensity of sockets filled with Sil-Oss® was significantly lower than those ones filled with Bio-Oss® at the endpoints of 8-10 day and 26 week. Radiodensity of implanted sites apparently increased with time for both groups, however, the increments were not found statistically significant.

According to the results Sil-Oss® was as safe and effective as Bio-Oss® for preserving alveolar ridge dimensions. The tomographic density of the sites implanted with Sil-Oss® was significantly lower than those corresponding to Bio-Oss®. However, the histologic results showed that osteoid matrix and remodeling new bone was more abundant in sites implanted with Sil-Oss® than in those corresponding to Bio-Oss®.

Keywords: Bone Substitute, aveolar socket, ridge preservation, randomized controlled trial.

INTRODUCCIÓN

Después de la extracción de un diente, y en ausencia de otras patologías, ocurren la cicatrización espontánea del tejido gingival y la reparación ósea de la cavidad, aunque como consecuencia, siempre se produce cierta pérdida de ancho y altura del reborde alveolar (1–5). En la Odontología moderna se considera que esta atrofia parcial del hueso alveolar puede comprometer la posterior rehabilitación implantológica (5), a no ser que se tomen ciertas medidas tales como el relleno de las cavidades alveolares recientes con hueso autólogo o substitutos óseos, combinado o no con la colocación inmediata de un implante intraóseo (6–12).

Muchos autores consideran que el hueso autólogo es el sustituto óseo ideal, aunque se reconocen los inconvenientes de su disponibilidad limitada y necesidad de una cirugía adicional, con todas las posibles complicaciones asociadas (1, 12).

Como alternativa se han investigado una amplia variedad de sustitutos óseos de origen natural o sintético entre los cuales destacan los derivados de hueso equino, bovino o porcino, tanto desproteinizados como desmineralizados, las cerámicas sintéticas de fosfatos de calcio, y los biovidrios (1–3, 12, 13).

Sin embargo, ninguno de los sustitutos óseos comerciales disponibles en la actualidad reúne todas las características deseadas, a saber: osteoconductividad, osteoinductividad y biodegradabilidad, y la búsqueda del sustituto ideal continua (14).

Sil-Oss® es un nuevo sustituto compuesto de monetita, hidroxiapatita, fosfato de calcio amorfo y gel de sílice, que incorpora además zinc como sustituyente parcial del calcio (15). Sil-Oss® tiene elevada superficie específica (≈80 m2/g) y porosidad interconectada con poros con diámetros desde 200 µm hasta 6 nm. Cuando es implantado se liberan gradualmente especies iónicas de Ca, Si, P y Zn, las cuales juegan un papel fundamental en los procesos osteogénicos. Los gránulos de Sil-Oss® son paulatinamente reemplazados por hueso nuevo formado tanto en el exterior como en el interior de los gránulos.

Por todo lo anterior, en este trabajo se estudiaron la seguridad y eficacia de un nuevo sustituto óseo, Sil-Oss® (Azurebio S.L., España) (16) implantado en cavidades alveolares post-extracción, para la prevención de la reabsorción del reborde alveolar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población del estudio

Se realizó un ensayo clínico controlado, aleatorio y a ciegas en la clínica odontológica de la Universidad de Salamanca entre noviembre de 2013 y junio de 2014. En el diseño y realización del estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki y de las Buenas Prácticas Clínicas. El protocolo del ensayo fue previamente aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud de Salamanca y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Todos los pacientes reclutados recibieron información sobre las características de los tratamientos que podrían recibir y manifestaron por escrito su consentimiento voluntario.

Participaron en el estudio 33 pacientes, 13 mujeres y 20 hombres, todos en la franja etaria de 29 a 67 años y distribuidos aleatoriamente en los grupos experimental y control. El grupo experimental fue tratado con el sustituto óseo sintético Sil-Oss® (Azurebio s.l., España)(16), y el grupo control con Bio-Oss® (Geistlich Pharma, Germany) (17), constituido de hidroxiapatita de origen bovino. Tanto Sil-Oss® como Bio-Oss® se emplearon en forma de gránulos de 0,25-1,00 mm.

El criterio de inclusión principal fue la presencia de al menos un premolar maxilar con exodoncia indicada y apto para recibir posteriormente un implante dental.

Fueron excluidos del estudio aquellos pacientes sin condiciones para asistir a las visitas de seguimiento; gestantes y madres lactantes; con incapacidad mental que afectase la comprensión de las informaciones sobre el estudio e instrucciones pre y postoperatorias; portadores de VIH, hepatitis y cualquier enfermedad, tratamiento u operación quirúrgica reciente que pudiera interferir con el estudio; con tratamiento con anticoagulantes o alguna droga experimental en el último mes; fumadores de más de cinco cigarrillos diarios; índice de placa dento-bacteriana superior a 30%; bruxismo severo; pérdida de tabla ósea durante la extracción; mujeres menopaúsicas y/o con tratamiento con bifosfonatos y manifestación de la voluntad de abandonar el estudio después de ser reclutados.

La población total del estudio consistió en 39 dientes, de los cuales 20 dientes recibieron el tratamiento experimental (Sil-Oss®) y 19 el de control (Bio-Oss®).

Procedimiento quirúrgico

En el área del diente afectado se practicó incisión intracrevicular extendida mínimamente a los dientes adyacentes, y se elevó un colgajo mucoperióstico de 3-4 mm de la cresta ósea bucal y lingual. No se practicaron incisiones verticales intentando preservar al máximo las papilas interproximales. El diente afectado se extrajo de modo atraumático con auxilio del periotomo, intentando preservar las paredes óseas circundantes. Se practicó desbridamiento cuidadoso de la cavidad alveolar y se rellenó con el material experimental o de control, según requerido, previamente humedecido con suero fisiológico, y con ligera compactación, tomando cuidado de no sobrellenar la cavidad más allá del nivel de la tabla ósea. Se cubrió el área con membrana reabsorbible (Osteobiol® Evolution, Tecnoss) y después de recolocar el colgajo en posición intentando afrontar al máximo los bordes, se suturó en el área coronal con puntos de colchonero.

Transcurridos 180±5 días de la extracción, se abordó nuevamente el área, según ya descrito, y se practicó osteotomía con trefina de 10 mm de longitud y 3,5 mm de diámetro interior 3,7 mm (Meisinger, Alemania) para tomar una biopsia de la cavidad alveolar tratada y preparar el lecho para el implante. Después de insertar el implante intraóseo se re-

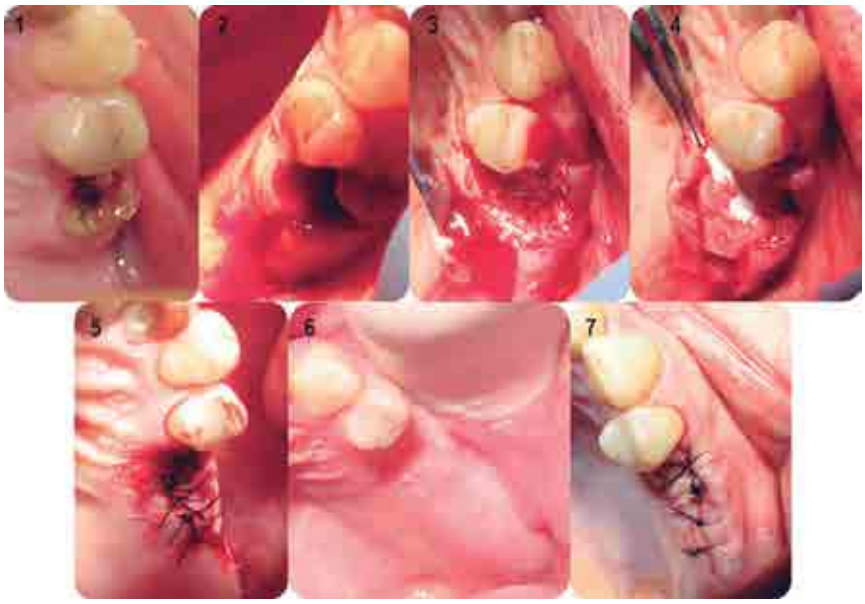


Figura 1. Ilustración del procedimiento quirúrgico. 1. Diente afectado. 2. Cavidad alveolar después de la extracción. 3. Cavidad alveolar rellena con Sil-Oss®. 4. Membrana posicionada sobre la cavidad rellena y colgajo recolocado listo para sutura. 5. Sitio suturado. 6. Sitio regenerado después de 180±5 días, antes de la cirugía de colocación del implante. 7. Implante colocado y colgajo suturado.

REGENERA TUS CASOS CLÍNICOS

Hueso Sintético Reabsorbible

Fácil Manipulación

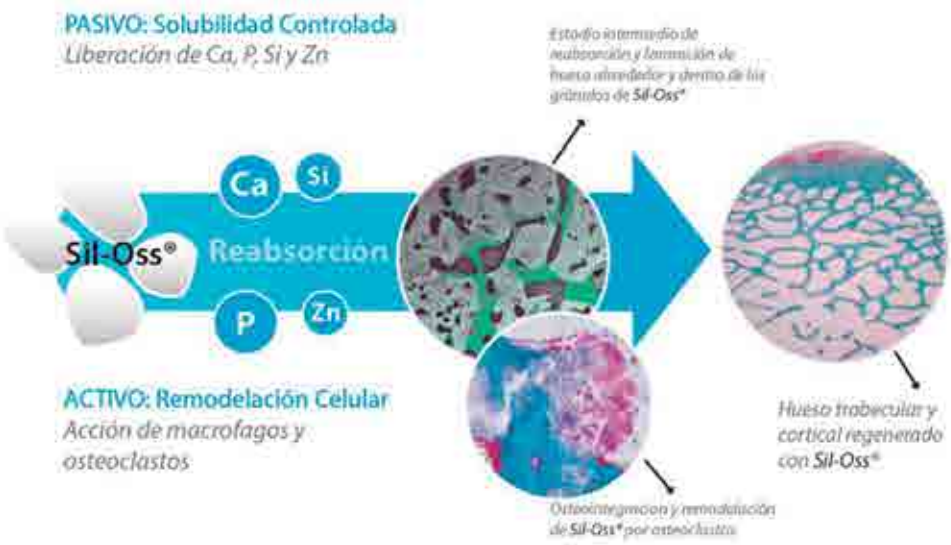
Totalmente Inorgánico

Mantiene el Volumen

Estimula la formación de hueso propio

Tamaño de gránulos para todos tus casos

Doble mecanismo de acción



Encuentra más infomación o haz tu pedido en:
www.regeneradental.com
931 408 770

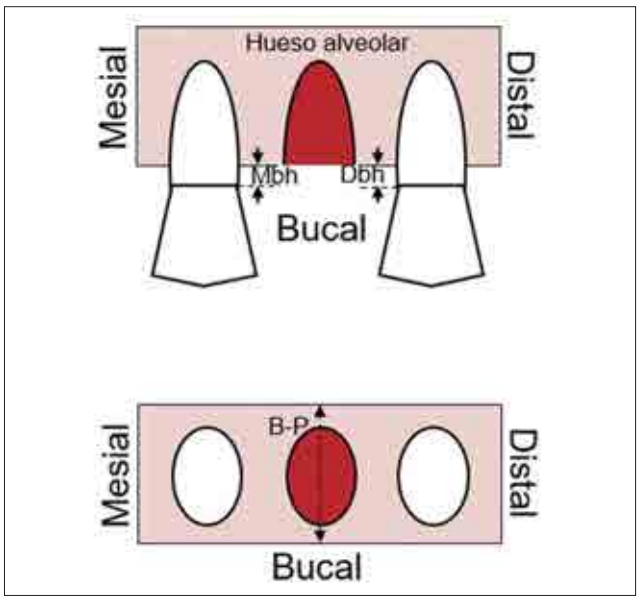


Figura 2. Esquema ilustrativo de las mediciones de ancho y altura del reborde alveolar. Mbh: distancia en mm desde la cresta del reborde a la línea cemento-esmalte del diente vecino mesial; Dbh: distancia en mm desde la cresta del reborde a la línea cemento-esmalte del diente vecino distal; B-P: distancia entre las tablas externas bucal y palatal.

puso el colgajo y se suturó el tejido de la parte central del alveolo previamente relleno con el material experimental o control. La **Figura 1** muestra una secuencia ilustrativa de la intervención quirúrgica.

Seguimiento postoperatorio

Todos los pacientes recibieron terapia preventiva con antibiótico (amoxicilina/clavulánico, 500/125 mg, tres veces al día por vía oral) durante los primeros ocho días siguientes a la cirugía. El dolor postoperatorio se trató con paracetamol (1.000 mg) cada 8 hs. hasta su remisión. Se les indicó evitar el cepillado del área afectada y hacer enjuagues con clorhexidina al 0,12 % dos veces al día durante las primeras dos semanas del postoperatorio. Asimismo, se suspendió el uso de cualquier prótesis temporal removible durante las primeras tres semanas del postoperatorio y se realizó su revisión y ajuste previos para aliviar cualquier posible presión sobre el área implantada.

LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES IMPLANTADOS HA SIDO FAVORABLE EN LOS DOS GRUPOS DE TRATAMIENTO PASADO MÁS DE UN AÑO DE LA EXTRACCIÓN Y LA REGENERACIÓN DE LA CAVIDAD

El seguimiento de los pacientes se realizó mediante mediciones de ancho y altura del reborde, exámenes clínicos, radiográficos e histológicos realizados de acuerdo al programa mostrado en la **Tabla 1**.

La primera medición de las dimensiones del reborde alveolar se realizó en la primera cirugía, después de la extracción y desbridamiento de la cavidad y antes del relleno de la cavidad alveolar (punto de tiempo 0). La segunda medición fue efectuada en la segunda cirugía (punto de tiempo de 180±5 días), después de practicado el colgajo, y antes de la colocación del implante. Los indicadores de ancho y altura de la cresta fueron la medida B-P, en mm, y el promedio de las medidas Dbh y Mbh, en mm, para ancho y altura, respectivamente. Ambas medidas fueron realizadas con una sonda periodontal milimetrada y se muestran en la **Figura 2**.

En los exámenes clínicos se comprobó la manifestación e intensidad de síntomas locales: dolor, inflamación, supuración y exfoliación de material; y sistémicos: fiebre. Para la calificación de su intensidad las variables fiebre y supuración fueron consideradas dicotómicas (sí o no) y las restantes (dolor, inflamación y exfoliación) se establecieron como tricotómicas (0, 1 o 2).

La radiodensidad de los alveolos rellenos con el material experimental y el de control se midió mediante tomografía computarizada (PaX-Flex 3D, Vatech, Corea del Sur). El plano de los cortes fue paralelo a la bóveda palatina y el intervalo de barrido se situó entre la cresta alveolar y el propio palatal. Se registraron secciones de 1,5 mm de espesor con separación de 1 mm. La selección de las secciones y las mediciones de radiodensidad se hicieron con el software Di-

Tabla 1. Seguimiento de la evolución de los pacientes.

Seguimiento	Tiempo (días)
Primera medida de ancho y altura del reborde	0 (cirugía inicial)
TAC post-quirúrgico	0-5
1º Examen clínico	9±1 (retirada sutura)
2º Examen clínico	21±4
3º Examen clínico	42±6
4º Examen clínico	84±6
TAC pre-implantación y 5º Examen Clínico	175±5
Segunda medida de ancho y altura del reborde	180±5 (cirugía de implantación)

Caring Insight
VATECH

Innovación y Servicio

PaX-i3D Smart

NUEVO FOV ANATÓMICO

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

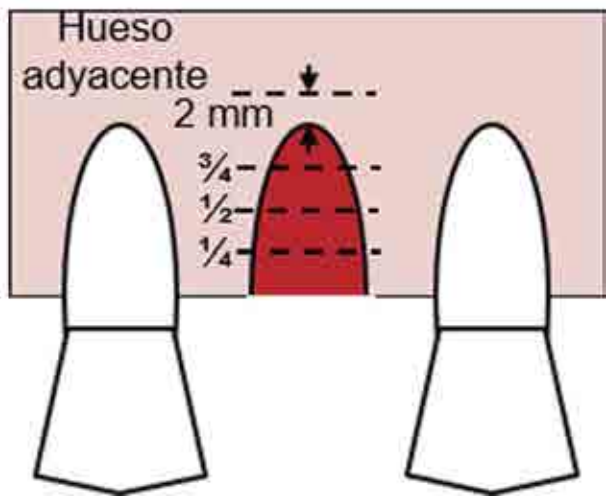


Figura 3. Esquema ilustrativo de la disposición de las secciones donde se realizaron las mediciones de radiodensidad del área regenerada y el hueso norma adyacente.

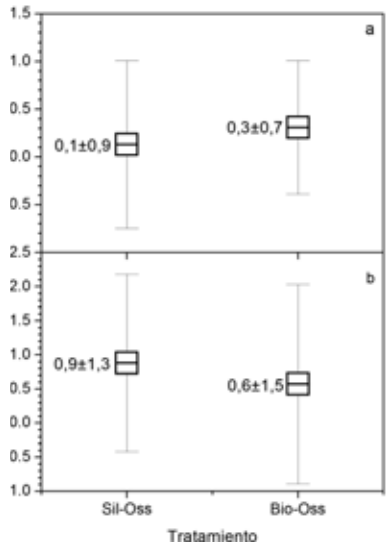


Figura 4. Variaciones del ancho y altura del reborde para el grupo experimental (Sil-Oss®) y el grupo control (Bio-Oss®) después de 180±5 días de seguimiento. a) Altura; b) Ancho.

comWorks. Las mediciones se realizaron sobre secciones colocadas a ¼, ½ y ¾ de la profundidad total del alveolo y se calculó la media de los 3 valores. La radiodensidad del hueso adyacente se midió en una sección colocada 2 mm por encima del ápice alveolar **(Figura 3)**. Las mediciones se realizaron en los puntos temporales de 0-5 días y 175±5 días.

Las trefinas con la biopsia tomada en el punto de 180±5 días se sumergieron en formalina tamponada al 4% durante al menos siete días, al cabo de los cuales se extrajo la muestra de tejido intentando preservar su integridad al máximo. Las muestras se lavaron con agua y después se deshidrataron por inmersión en disoluciones de etanol-agua de concentración creciente. Las muestras deshidratadas se incluyeron en metacrilato de metilo y las secciones (5 µm) se tiñeron con la coloración tricrómica de Goldner.

Todas las evaluaciones clínicas, mediciones de ancho y altura del reborde, mediciones de radiodensidad, y análisis histológico fueron realizadas a ciegas por evaluadores previamente entrenados y calibrados.

RESULTADOS

En la **Tabla 2** se resumen los resultados de los exámenes clínicos practicados a los pacientes a lo largo del seguimiento del ensayo.

Los únicos signos clínicos adversos observados fueron dolor e inflamación, referidos en el primer punto de seguimiento (9±1 días) para ambos tratamientos. Más del 85% de los pacientes refirieron dolor y más del 70% presentaron inflamación en ese punto. Ambos síntomas, pueden ser atribuidos al trauma quirúrgico, ya que ambos remitieron totalmen-

Variable clínica	Nivel	9±1 días		21±4 días		42±6 días		84±6 días		175±5 días	
		SO	BO	SO	BO	SO	BO	SO	BO	SO	BO
Dolor	0	15,0	5,3	100	100	100	100	100	100	100	100
	1	85,0	89,4	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	5,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Inflamación	0	30	5,3	100	100	100	100	100	100	100	100
	1	70	89,4	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	5,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Supuración	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Exfoliación	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SO: Sil-Oss®; BO: Bio-Oss®; 0: nada; 1: leve; 2: fuerte.

Tabla 2. Frecuencia de manifestación (%) de los diferentes niveles de las variables clínicas evaluadas en los distintos puntos de seguimiento.

ANCLAJES DE ZIRCONIO

Zir-Lock®

OFERTA LANZAMIENTO

Rectos

65,00 €

Angulados

¿Qué mejoras ofrece Zir-Lock® sobre los actuales sistemas de anclaje?

Linea HDME

Ti-CERES®

Linea ZDME

Zir-CERES®

Linea IDME

Ti-CERES®

Dental Milling Engineering, S.L.

c/ Blanco White, 2 - F
41909 - Salteras (Sevilla) - España

Tlf.: +34 955 708 102
Mov.: +34 649 211 864

E-mail: info@dentalmillingdme.com
www.dentalmillingdme.com

Linea de implantes de Zirconio Zir-CERES®
Innovador diseño en implantes monoblock fabricados con disposición recta o angulada en 9º y 18º evitando el tallado del implante

Nueva linea de implantes TI-CERES®
Excelente formato compatible con Zir-Lock®
Combinación de implante de Titanio con anclaje de Zirconio

DME BUSCA COMERCIALES PARA SU RED EN ESPAÑA Y EUROPA
INTERESADOS LLAMAR AL TELÉFONO: 955 708 102 // 649 211 864

te en los seguimientos posteriores. La incidencia de dolor e inflamación fue aparentemente mayor en el grupo que recibió el tratamiento control aunque en ningún caso se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Test de Chi-cuadrado, α=0,05) entre el tratamiento experimental y el control.

Durante el periodo de 180±5 días transcurrido entre las mediciones inicial y final de las dimensiones del reborde alveolar se produjo una pequeña disminución, tanto del ancho, como de la altura para ambos tratamientos. Los resultados se muestran en la **Figura 4**.

La variación de ancho del reborde fue de -0,6±1,4 mm y de -0,9±1,3 mm, para el grupo experimental y el grupo control, respectivamente. En el caso de la altura, la variación detectada fue de -0,3±0,7 mm para el grupo experimental y -0,1 ±0,9 mm para el grupo control. Las valores obtenidos para el tratamiento experimental y control fueron similares (no se detectó diferencia significativa, Test t de Student, α=0,05).

La radiodensidad de los sitios implantados fue superior a la del hueso normal adyacente en los dos puntos temporales analizados. Por otra parte, la radiodensidad de los sitios implantados en el grupo experimental fue menor que en el grupo control, y para ambos aumentó ligeramente en el periodo de seguimiento, aunque ese aumento no fue estadísticamente significativo **(Figura 5)**.

En las **Figuras 6 y 7** se ilustran los hallazgos histológicos más significativos encontrados en los sitios tratados con Sil-Oss® y con Bio-Oss®, respectivamente.

El análisis histológico reveló invasión de tejido conectivo en la zona coronal de las biopsias, tanto en los sitios que recibieron el tratamiento experimental como el tratamiento control. En ningún caso se observaron restos de la membrana usada como barrera, lo que sugiere que la invasión de tejido conectivo pueda estar asociada a una rápida reabsorción de la misma.

En los sitios sometidos al tratamiento experimental se detectaron restos de los gránulos de material rodeados de abundante matriz osteoide activa, la cual incluso está presente en el interior de los gránulos rodeados de tejido conectivo, lo cual sugiere que el proceso de osteogénesis es inducido por el propio material **(Figura 6a)**. La mayoría de los gránulos de Sil-Oss® quedan totalmente osteointegrados mediante un proceso de reabsorción parcial y remplazo por nuevo hueso **(Figuras 6b y c)**.

Por otra parte, la histología de los sitios que recibieron el tratamiento control, ilustrada en la **Figura 7**, mostró poca o ninguna variación en tamaño y morfología de los gránulos del material, evidenciando baja reabsorción. Se observa menor actividad osteoide que en el caso del tratamiento experimental, y la misma parece estar asociada al tejido conectivo que rodea las gránulos en lugar de a la superficie del material. En ningún caso se observó matriz osteoide en el interior de los gránulos remanentes. Al igual que en el caso del tratamiento experimental, los gránulos aparecen osteointegrados en el hueso de nueva formación.

DISCUSIÓN

A pesar de la gran heterogeneidad de los resultados publicados sobre el tema, en la actualidad existe consenso en aceptar que el uso de sustitutos óseos para rellenar las cavidades alveolares recientes es efectivo para frenar, o al menos minimizar, el proceso de reabsorción natural (2, 3). Como sustitutos óseos se ha empleado una amplia gama de materiales que incluye trasplantes autógenos, materiales alógenos, xenógenos y sintéticos (14). La mayoría de ellos actúa apenas como matrices osteoconductoras, que contribuyen a preservar el volumen alveolar, pero no aceleran la regeneración ósea ni son reabsorbidas y reemplazadas por nuevo hueso (5).

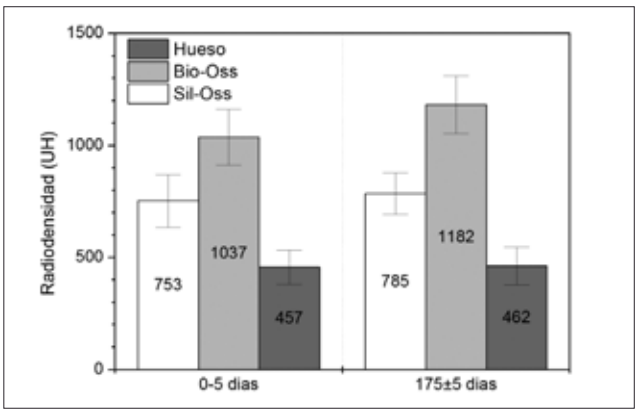
El objetivo presente estudio fue evaluar la seguridad y eficacia del biomaterial Sil-Oss® en comparación con Bio-Oss® (Geistlich) en la regeneración ósea alveolar post-extracción.

Sil-Oss® es un nuevo sustituto óseo sintético para regeneración ósea que consiste en una combination de monetita, hidroxiapatita, fosfato de calcio amorfo y gel de sílice. Los gránulos de Sil-Oss® liberan iones Ca, P, Si y Zn que estimulan la actividad osteogénica en el sitio de implantación, a la vez que son reabsorbidos gradualmente y reemplazados por tejido óseo neoformado (16). Ensayos preclínicos de Sil-Oss® en defectos de tamaño crítico en epífisis proximal de tibia, epicóndilo femoral medio y tuberosidad mayor de húmero de ovejas demostraron intensa actividad osteogénica y regeneración ósea al cabo de 16 semanas. En ese tiempo se observó la regeneración del 80% del volumen del defecto con hueso nuevo (16).

Por otra parte, Bio-Oss®, el tratamiento de control usado en el estudio es un granulado de hidroxiapatita cristalina obtenida de hueso bovino desproteinizado (17). Evidencias preclínicas (18,19) y clínicas (20) publicadas confirman que Bio-Oss® es osteoconductor, no reabsorbible y permanece inalterado en el sitio de implantación aún después de 11 años de implantado.

Según los resultados obtenidos en los exámenes clínicos practicados a lo largo del periodo de seguimiento ambos tratamientos fueron altamente seguros y no indujeron

Figura 5. Densidad radiográfica de los sitios implantados con el material experimental y de control y del hueso adyacente.



ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN REHABILITACIÓN ORAL ADHESIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA

INICIO Enero 2017

MATRÍCULA ABIERTA

PgO FORMACIÓN DE POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA
CENTRO COLABORADOR
Clínica Universitaria

UCAM
Universidad Católica de Murcia

Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

DIRECCIÓN ACADÉMICA: FERNANDO AUTRÁN

MODULO I: ANÁLISIS ESTÉTICO DE LA SONRISA. FOTOGRAFÍA DENTAL. 26 y 27 de enero 2017
Jesús Creagh Zorrilla

MÓDULO II: ADHESIÓN DENTAL. EVOLUCIÓN Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. RESTAURACIÓN EN POSTERIORES. COMPOSITES Y CERÁMICAS IN-LAY, ON-LAY. TEORÍA.
23 Y 24 de febrero de 2017
Carlos Fernández Villares

MÓDULO III: RESTAURACIÓN EN POSTERIORES. COMPOSITES Y CERÁMICAS IN-LAY, ON-LAY. TALLER PRÁCTICO.
23 Y 24 de marzo de 2017
Carlos Fernández Villares

MODULO IV: DSD y BLANQUEAMIENTO DENTAL
20 y 21 de abril de 2017
Alejandro Otero y José Amengual

MÓDULO V: ESTÉTICA ANTERIOR Y CARILLAS EN COMPOSITES I. Teoría.
15 y 16 de mayo de 2017
Fernando Autrán

MÓDULO VI: ESTÉTICA ANTERIOR Y CARILLAS EN COMPOSITES II. Taller práctico.
19 y 20 de junio de 2017
Fernando Autrán

MÓDULO VII: ESTÉTICA ANTERIOR Y CARILLAS EN COMPOSITES III Taller práctico.
24 y 25 de julio de 2017
Fernando Autrán

MODULO VIII: CARILLAS CERÁMICAS.
22 y 23 de septiembre de 2017
Pepe Rábago

MODULO IX: REHABILITACIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD
26 y 27 de octubre de 2017
Jon Gurrea

ESTANCIAS CLÍNICAS
Una vez finalizado el título de Especialista, aquellos alumnos que lo deseen podrán realizar una estancia de una semana en clínicas concertadas con parte del grupo docente del curso, en el que podrán ver tratar a los pacientes con los tratamientos aprendidos durante el curso.

Fernando Autrán

Alejandro Otero

José Amengual

Jesús Creagh

Jon Gurrea

Carlos Fernández

Pepe Rábago

INFORMACIÓN ACADÉMICA:
9 módulos teórico-prácticos de 2 días
De enero a octubre de 2017
ECTS: 35 · Importe: 7.900 euros
Sede: Colegio de Dentistas de Málaga

INFORMACIÓN Y MATRICULACIÓN:
Info@odontologiaucam.es • Odontologiaucam.es
Tel: 902 291 629
Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 h y de 17:00 a 21:00 h

ningún efecto adverso crónico o severo. El análisis estadístico de las variables clínicas estudiadas (Test de Chi-cuadrado, $\chi 2$, $\alpha<0,01$) no mostró diferencias significativas entre ambos sustitutos óseos.

La reducción de las dimensiones buco-linguales y ápico-coronales de la cresta alveolar tras una extracción dental es una consecuencia de la reabsorción ósea que tiene lugar debido a la ley de Wolff que predice la adaptación de la masa y estructura ósea a la intensidad y frecuencia de las cargas mecánicas a que está sometida (21). La reabsorción ósea es mayor durante el primer año, particularmente durante los primeros tres meses, y hasta cuatro veces mayor en la mandíbula que en el maxilar. La reabsorción de la tabla bucal es más marcada que la de la tabla palatina o lingual (1). Se ha reportado que en el periodo de tres meses a un año tiene lugar una pérdida de altura de 1,67 mm, mientras que la de anchura es de 3,87 mm (22).

Según los resultados de este estudio Sil-Oss® fue tan efectivo como Bio-Oss® en lo que respecta a mantenimiento de las dimensiones alveolares; no se manifestaron diferencias estadísticamente significativas (test t-Student, $\alpha<0,05$) entre Bio-Oss® y Sil-Oss® en la variación del ancho (Sil-Oss® -0,9±1,3 mm y Bio-Oss® 0,6±1,5 mm) y de altura (Sil-Oss® -0,1±0,9 mm y Bio-Oss® 0,3±0,7 mm) de la cresta alveolar tras 180±5 días (6 meses). La reabsorción encontrada para ambos materiales fue inferior a la esperada en ausencia de tratamiento (22). Los resultados indican que ambos materiales fueron efectivos en la preservación del reborde alveolar.

La radiodensidad de los sitios implantados con Sil-Oss® fue significativamente menor que la de Bio-Oss®, tanto al inicio como al final del seguimiento, como se ilustra en la **Figura 8**. Este resultado se corresponde con los valores del coeficiente de atenuación lineal de los rayos X, μ, calcula-

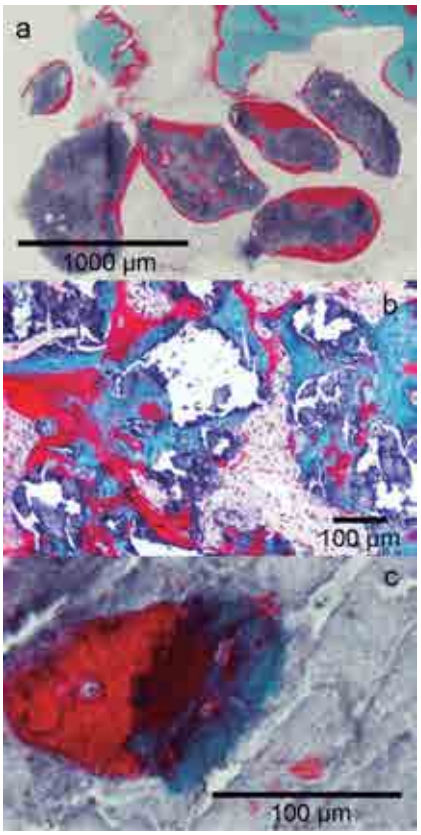


Figura 6. Micrografías ópticas de secciones histológicas seriadas de biopsias tomadas de sitios tratados con Sil-Oss® (Tinción tricrómica de Goldner). a) Matriz osteoide activa (en rojo) íntimamente asociada a la superficie y los poros internos de los gránulos de material (lila oscuro); b) Matriz osteoide activa y abundante hueso reticular (azul) depositado sobre la superficie de los gránulos e infiltraciones de tejido conectivo laxo; c) región osteoide con actividad celular y deposición de nuevo hueso en el interior de un gránulo (gris) en proceso de osteointegración.

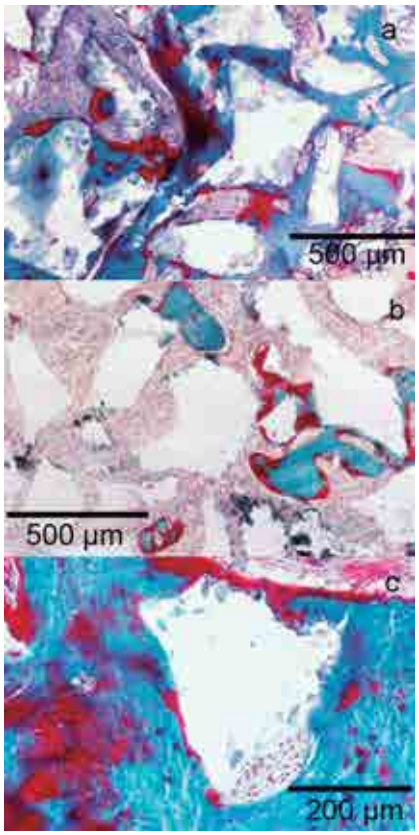


Figura 7. Micrografías ópticas de secciones histológicas seriadas de biopsias tomadas de sitios tratados con Bio-Oss® (Tinción tricrómica de Goldner). a) Gránulos rodeados de hueso reticular neoformado, infiltraciones de tejido conectivo laxo y frente osteoide asociado al hueso neoformado; b) Gránulos rodeados de tejido conectivo laxo y algunas trabéculas óseas con actividad osteoide; c) Gránulo de material osteointegrado, el osteoide está poco asociado a la superficie del gránulo; no hay ningún evidencia de actividad osteogénica en el interior del gránulo.

3shape

TRIOS®

Escáner intraoral

impresión digital en color

Disponibilidad prevista a partir del 4 trimestre 2016

Aprobado
para la transmisión
de casos en Invisalign®

invisalign®

3Shape.com/Invisalign

Porque la precisión importa

Buscar 3Shape en línea

Puede obtener más información en
www.3Shape.com/TRIOSaccuracy

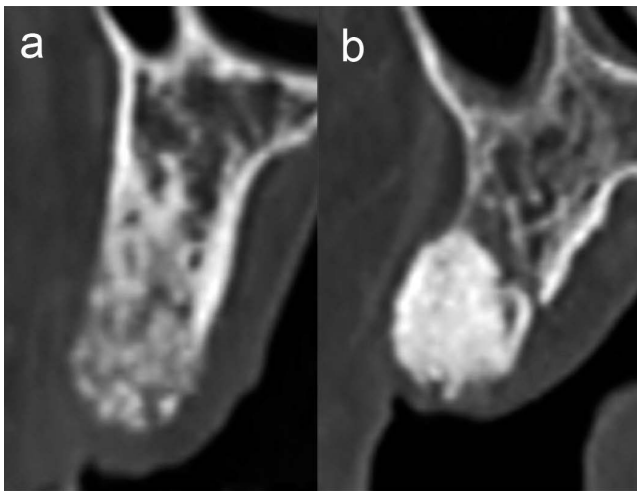


Figura 8. Corte tomográfico buco-palatal, transversal al surco alveolar, ilustrando la menor radiodensidad del sitio implantado con Sil-Oss® (a), con respecto al de Bio-Oss® (b) (punto temporal de 175±5 días).

do para ambos materiales sobre la base de su composición química y los coeficientes de atenuación de los elementos componentes, μi (23). Los valores de μ calculados para ambos materiales para rayos X con energía de 70 keV, fueron 1136 cm-1 y 1511 cm-1, respectivamente, y explican la menor radiopacidad observada a lo largo del estudio de los sitios implantados con Sil-Oss® respecto a los de Bio-Oss®.

Las biopsias de los sitios implantados colectadas durante la colocación del implante intraóseo (180±5 días; 6 meses) fueron insuficientes en cantidad y calidad para realizar un estudio histomofométrico detallado. No obstante, el estudio histológico cualitativo mostró regeneración ósea en los sitios tratados con ambos materiales. En todos los casos la cantidad de hueso reticular de nueva formación fue mayor en la región apical, mientras que en la región coronal se observó mayor presencia de tejido conectivo laxo en proceso de remodelación. Estos resultados se corresponden con el mecanismo de regeneración y remodelación ósea de cavidades alveolares post-extracción según Trombelli et al. (24)

Por otra parte, en lo que respecta a reabsorción y osteogénesis se encontraron resultados cualitativamente diferentes para ambos tratamientos.

En los sitios tratados con Sil-Oss® se manifiestan signos claros de reabsorción del material, en particular la disminución del tamaño de los gránulos y el incremento de su porosidad, siempre asociados a la sustitución del material por nuevo hueso. Por otra parte, no se apreció disminución del tamaño en los gránulos de Bio-Oss®.

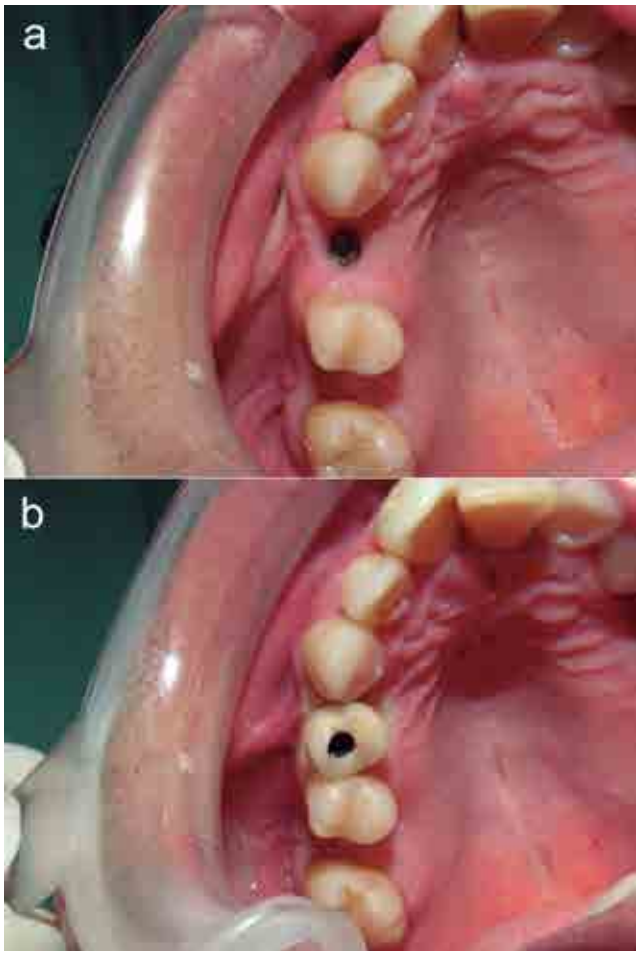
Además, la cantidad de matriz osteoide activa fue mayor en los sitios implantados con Sil-Oss®. La misma se manifestó, no solo sobre la superficie de los gránulos, sino también en su interior, a diferencia de los gránulos de Bio-Oss® en los cuales solo se observó escasa matriz osteoide asociada a su superficie.

De acuerdo a lo anterior los gránulos de Bio-Oss® presentaron un comportamiento meramente osteoconductivo caracterizado por la deposición de nuevo hueso solamente en la superficie externa de los gránulos del material, los cuales quedan inalterados y osteointegrados en la matriz de nuevo hueso.

Por otra parte, en presencia de Sil-Oss® la neoformación ósea está asociada tanto a la superficie externa como interna (porosidad interconectada) de los gránulos, y los gránulos fueron remodelados y reemplazados por nuevo hueso, por lo que se podría decir que, además de osteoconductivo, Sil-Oss® estimula los mecanismos de osteogénesis.

Transcurridos 180±5 días de la extracción y tratamiento de las cavidades alveolares fue posible realizar la inserción de un implante intraóseo en el hueso regenerado con los dos tratamientos **(Figura 9)**. Aunque será objeto de futuros estudios, se puede adelantar que la evolución de los pacientes implantados ha sido favorable en los dos grupos de tratamiento transcurridos más de un año de la extracción y la regeneración de la cavidad.

Figura 9. Caso clínico: V-42, extracción de 14, tratamiento con Sil-Oss® e inserción de implante intraóseo a los seis meses. Imágenes tomadas en el momento de la carga del implante (un mes después de la implantación; siete meses después de la extracción): a) Implante; b) Restauración cerámica.



CONCLUSIONES

El material de regeneración ósea Sil-Oss® y el de control (Bio-Oss®) se comportaron de manera similar en lo que respecta a las variables de seguridad estudiadas: fiebre, dolor, inflamación, supuración y exudación del material. En ningún caso se manifestó efecto adverso alguno, evidenciando que ambos tratamientos son muy seguros.

Sil-Oss® y Bio-Oss® fueron igualmente efectivos en el mantenimiento de las dimensiones del reborde alveolar. La variación en ancho fue -0,6±1,4 mm para el tratamiento experimental y -0,9±1,3 mm para el control; por su parte la variación de altura fue -0,3±0,7 mm y -0,1±0,9 mm, para el tratamiento experimental y el control, respectivamente. La diferencia entre ambos grupos de tratamiento en ningún caso fue significativa.

La densidad radiográfica de los sitios implantados con Sil-Oss® fue significativamente menor que para Bio-Oss®, tanto al inicio como al final del seguimiento, debido a la menor radiopacidad intrínseca del material experimental.

Tanto Sil-Oss® como Bio-Oss® fueron histológicamente biocompatibles, bioactivos e osteoconductivos. Sil-Oss® indujo más cantidad de matriz osteoide y fue reemplazado en gran parte por nuevo hueso.

Sil-Oss® es igual de efectivo que Bio-Oss® en lograr el mantenimiento del reborde alveolar con la ventaja de ser reabsorbible y reemplazado por hueso y favorecer la regeneración ósea. ●

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo ha sido financiado en parte por el Ministerio de Economía y Competitividad de España, a través del Proyecto INNPACTO IPT-2012-0560-010000 «Sil-Oss: Biomaterial osteoinductivo para regeneración ósea».

BIBLIOGRAFÍA

1. **Allegrini S, Koening B, Allegrini MRF, Yoshimoto M, Gedrange T, Fanghaenel J, et al.** Alveolar ridge sockets preservation with bone grafting--review. Ann Acad Med Stetin. 2008 Jan; 54 (1): 70–81.
2. **Horowitz R, Holtzclaw D, Rosen PS.** A review on alveolar ridge preservation following tooth extraction. J Evid Based Dent Pract. 2012 Sep; 12 (3 Suppl): 149–60.
3. **Horváth A, Mardas N, Mezzomo LA, Needleman IG, Donos N.** Alveolar ridge preservation. A systematic review. Clin Oral Investig. 2013 Mar; 17 (2): 341–63.
4. **Mezzomo LA, Shinkai RS, Mardas N, Donos N.** Alveolar ridge preservation after dental extraction and before implant placement: A literature review. Rev Odonto Ciência. 2011; 26 (1): 77–83.
5. **Pagni G, Pellegrini G, Giannobile W V., Rasperini G.** Postextraction Alveolar Ridge Preservation: Biological Basis and Treatments. Int J Dent.; 2012 (151030): 13.
6. **Tamimi F, Torres J, Bassett D, Barralet J, Cabarcos EL.** Resorption of monetite granules in alveolar bone defects in human patients. Biomaterials. 2010; 31 (10): 2762–9.
7. **Cordaro L, Bosshardt DD, Palattella P, Rao W, Serino G, Chiapasco M.** Maxillary sinus grafting with Bio-Oss or Straumann Bone Ceramic: histomorphometric results from a randomized controlled multicenter clinical trial. Clin Oral Implants Res. 2008 Aug; 19 (8): 796–803.
8. **Piattelli M, Favero G, Scarano A.** Bone reactions to anorganic bovine bone (Bio-Oss) used in sinus augmentation procedures: a histologic long-term report of 20 cases in humans. Int J Oral Maxillofac Implants. 1999; 14 (6): 835–40.
9. **Heinemann F, Hasan I, Schwahn C, Bourauel C, Mundt T.** Bone level change of extraction sockets with Bio-Oss collagen and implant placement: a clinical study. Ann Anat. 2012 Nov; 194 (6): 508–12.
10. **Nery EB, Lynch KL, Rooney GE.** Alveolar ridge augmentation with tricalcium phosphate ceramic. J Dent Res [Internet]. 1978; 57: 257.
11. **Garcia D, Garcia L, Perez MP, Suarez M, Delgado JA, Garcia R, et al.** Filling of post-extraction dental socket with hydroxyapatite granules APAFILL-G (TM). In: Giannini S, Moroni A, editors. Bioceramics [Internet]. Zurich-Uetikon: Trans Tech Publications Ltd; 2000. p. 925–8.
12. **Jamjoom A, Cohen RE.** Grafts for Ridge Preservation. J Funct Biomater. 2015; 6:833–48.
13. **Nordin BEC, Chatterton BE, Need AG, Horowitz M.** The definition, diagnosis and classification of osteoporosis. Phys Med Rehabil Clín North. W.B. Saunders Company; 1997; 6:395–414.12.
14. **Kolk A, Handschel J, Drescher W, Rothamel D, Kloss F, Blessmann M, et al.** Current trends and future perspectives of bone substitute materials - from space holders to innovative biomaterials. J Craniomaxillofac Surg. 2012 Dec; 40 (8): 706–18.
15. **Garcia de Castro Andrews A, Garcia Carrodeguas R, Padilla Mondejar S, Acosta Contreras N.** Bone Regeneration Materials Based on Combinations of Monetite and Other Bioactive Calcium and Silicon Compounds. US Patents Office; US 8,506,985 B2, 2012. p. 11.12.
16. **Padilla S, Castro AG de, Garzón-Gutiérrez A, Benito L, Enciso S, Canillas M, et al.** Novel Nanostructured Zn-substituted Monetite Based Biomaterial for Bone Regeneration. J Nanomed Nanotechnol. 2015; 6 (5): 1000325/1–100325/11.
17. **Accorsi-Mendonça T, Conz MB, Barros TC, Sena LÁ de, Soares G de A, Granjeiro JM.** Physicochemical characterization of two deproteinized bovine xenografts. Braz Oral Res. Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 2008 Mar; 22 (1): 5–10.
18. **Araújo M, Linder E, Lindhe J.** Effect of a xenograft on early bone formation in extraction sockets: an experimental study in dog. Clin Oral Implants Res. 2009 Jan; 20 (1): 1–6.
19. **Araújo M, Linder E, Wennström J, Lindhe J.** The influence of Bio-Oss Collagen on healing of an extraction socket: an experimental study in the dog. Int J Periodontics Restorative Dent. 2008 Apr; 28 (2): 123–35.
20. **Mordenfeld A, Hallman M, Johansson CB, Albrektsson T.** Histological and histomorphometrical analyses of biopsies harvested 11 years after maxillary sinus floor augmentation with deproteinized bovine and autogenous bone. Clin Oral Implants Res. 2010 Sep; 21 (9): 961–70.
21. **Hansson S, Halldin A.** Alveolar ridge resorption after tooth extraction: A consequence of a fundamental principle of bone physiology. J Dent Biomech. 2012 Jan; 3: 1758736012456543.
22. **Van der Weijden F, Dell'Acqua F, Slot DE.** Alveolar bone dimensional changes of post-extraction sockets in humans: a systematic review. J Clin Periodontol. 2009 Dec; 36 (12): 1048–58.
23. **Craig C, Gokcen N, Friend C, Edwards M.** Tailoring radiopacity of austenitic stainless steel for coronary stents. In: Shrivastava S, editor. Medical Device Materials-Proceedings of the Materials and Processes for Medical Devices Conference 2003, 8-10 September, Anaheim, California. Materials Park, OH, Estados Unidos: ASM International; 2004. p. 294–300.
24. **Trombelli L, Farina R, Marzola A, Bozzi L, Liljenberg B, Lindhe J.** Modeling and remodeling of human extraction sockets. J Clin Periodontol. 2008 Jul; 35(7): 630–9.

Aumento vertical de cresta de una mandíbula severamente reabsorbida en el sector anterior

Paciente: Varón de 52 años

Situación Clínica: Mandíbula severamente reabsorbida en el sector anterior

Plan de tratamiento: Aumento vertical de cresta usando Membrana reforzada de Titanio NeoGen™ y colocación simultánea de implantes Neoss ProActive Straight

Dr. Norbert Hassfurther, Alemania

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

Figura 6

Figura 7

Un paciente varón de 52 años fue referido a la clínica con una mandíbula severamente reabsorbida en el sector anterior debido al fracaso de un injerto óseo después de la retirada de un gran quiste (figura 1).

La valoración radiográfica previa al tratamiento (figura 2) mostró que la altura del hueso remanente era inadecuada para sostener adecuadamente unos implantes.

Se realizó un colgajo de espesor total con incisiones de descarga y se colocaron cuatro implantes Neoss ProActive Straight; dos anteriores y dos posteriores, El defecto vertical entre los dos defectos anteriores era de 5-6 mm (figura 3).

Se recolectaron cilindros de hueso autógeno (3.4 x 4-5 mm) en la región molar de la línea oblicua de la mandíbula y se colocaron entre los dos implantes anteriores para acelerar la regeneración y rellenar el espacio. Se recortó, dio forma y ajustó una membrana grande (L) en el lecho quirúrgico y se aseguró por bucal con dos chinchetas (figura 4).

Se utilizaron los implantes como postes de tienda de campaña para conseguir una forma o configuración estable de la membrana (figura 5).

El periostio fue liberado por bucal para conseguir una sutura libre de tensión. La cicatrización del tejido blando se realizó sin complicaciones (figura 6).

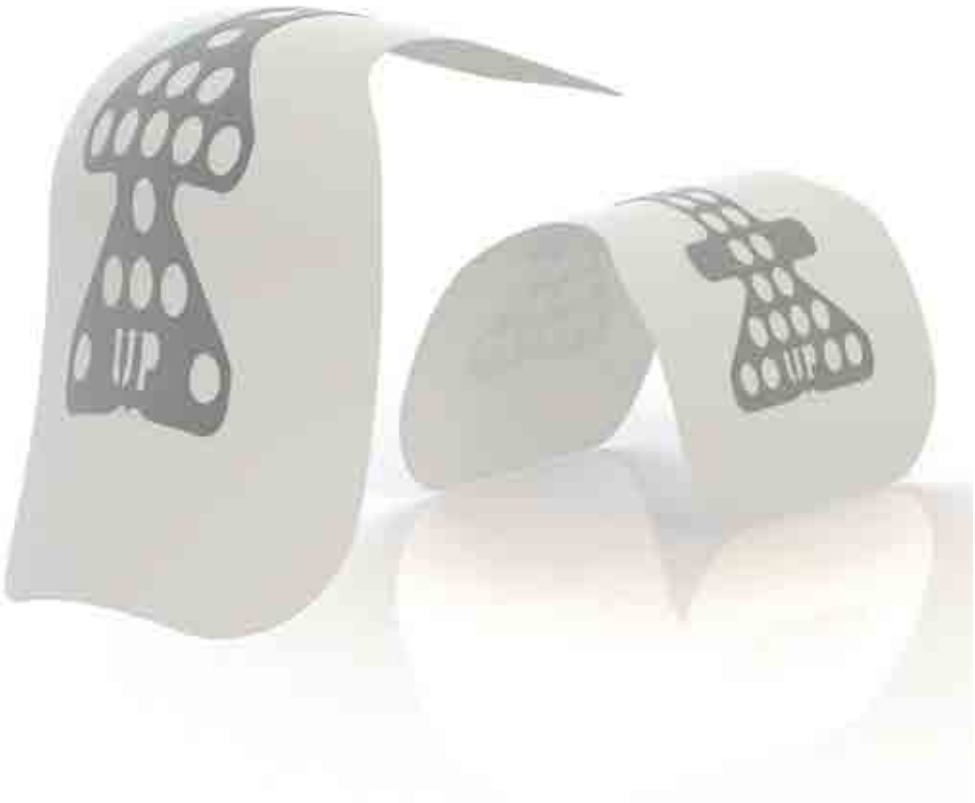
Se realizó la segunda cirugía al cabo de 4,5 meses. Para levantar el colgajo y exponer la membrana se realizó una incisión medio crestal. Se retiraron la membrana y el exceso de hueso y se conectaron los pilares de cicatrización de PEEK a los implantes. Se puede apreciar que los implantes estaban totalmente insertados en hueso de nueva formación y que la creta había sido regenerada hasta la altura deseada (figura 7).

11675_0 15-09 © Neoss Limited, 2015. Copyrights, design rights and trademarks, Neoss documents, software and designs may not be reprinted, copied or published in whole or part, without the written authorisation of Neoss Limited. Neoss and the N logo are registered trademarks of Neoss Ltd.

neoss

NeoGen™

Una nueva generación de membranas de PFTE no reabsorbibles



Barrera

La membrana NeoGen™ dispone de tres capas. La capa externa en contacto con el tejido blando es de textura densa y ha sido diseñada para resistir la permeabilidad bacteriana.

Estabilidad

La capa intermedia o central de la membrana reforzada con titanio NeoGen™ consiste en una malla de titanio fuerte y muy moldeable que mantiene su forma durante el proceso de cicatrización. Se minimizan los pliegues de la membrana y se mantiene estable la función de tienda de campaña. En definitiva, se mantiene el espacio a regenerar de forma predecible.

Interacción

La textura densa del lado externo hace posible la adhesión saludable del tejido blando, lo que a su vez incrementa la estabilidad de la membrana. El lado del tejido duro ofrece una textura más expandida que permite obtener resultados predecibles en la interacción con el tejido óseo.

Intelligent Simplicity | www.neoss.com
t: + 931408770 e: info@fgrdental.com

Dr. Alberto Salgado
Profesor del Máster de Implantes. Universidad Miguel Hernández.
Grupo Aula Dental Avanzada.

Dr. Lino Esteve
Director del Máster de Implantes.
Universidad Miguel Hernández.
Grupo Aula Dental Avanzada.

Dr. Guillem Esteve
Profesor del Máster de Implantes.
Universidad Miguel Hernández.
Grupo Aula Dental Avanzada.

PÉRDIDA DE UN DIENTE EN ZONA ESTÉTICA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

RESUMEN
Aunque la implantación inmediata-temprana post-extracción tiene importantes ventajas para el paciente, en la actualidad, no existe una actitud terapéutica clara y unívoca.

Basados en nuestra experiencia clínica, y tras revisar la literatura, proponemos unas recomendaciones de tratamiento frente al alveolo post-extracción, según tres criterios: el biotipo, la morfología de los tejidos residuales postextracción (duro y blando), y la valoración del riesgo estético del paciente.

Presentamos ocho combinaciones terapéuticas que constituyen un protocolo de actuación genérico para facilitar la toma sistemática de decisiones.

ABSTRACT
Although the immediate-early post-extraction implant has significant advantages for the patient, currently there is no clear and unequivocal therapeutic approach.

Based on our clinical experience, and after having reviewed the literature, we propose several therapeutic approaches for the extraction site, all based on: the biotype, the morphology of the post-extraction hard and soft tissues, and the aesthetic risk assessment of the patient.

We present eight therapeutic combinations that constitute a generic protocol to facilitate the systematic decision making.

INTRODUCCIÓN
Multitud de estudios clínicos avalan los resultados de la implantación inmediata post-extracción, mostrándolos como similares a los de la implantación convencional o retrasada, tanto a corto como a largo plazo (1-4). Si esto es evidente en cuanto a la supervivencia de los implantes, empieza a serlo asimismo en cuanto a su éxito, o sea al mantenimiento de los contornos de los tejidos duro y blando en torno al implante, lo que configura su resultado estético (5, 6) **(Figuras 1,2)**.

LA IMPLANTACIÓN INMEDIATA POST-EXTRACCIÓN SUPONE IMPORTANTES VENTAJAS PARA EL PACIENTE

La implantación inmediata-temprana post-extracción supone importantes ventajas para el paciente: un menor número de cirugías y una menor invasividad, un tiempo de tratamiento mucho más corto, y un evidente beneficio psicológico. Sin embargo, frente al alveolo post-extracción, las opiniones y actitudes de los clínicos siguen siendo dispares y se continúa sin aplicar tratamientos ya probados científicamente. Después de una primera época en los 90, de sobrevaloración de los resultados de la implantación tipo 1 y de la colocación inmediata de la prótesis, se ha pasado a una segunda época en la que la reacción de prudencia ha llevado a muchos a desechar por completo la técnica, perdiendo los pacientes las evidentes ventajas que comporta. Hoy, pasada esta última fase, es el momento de balancear los pros y los contras para buscar la indicación correcta, la que resulte menos arriesgada, la que no suponga procedimientos innecesarios y ofrezca los mejores resultados para el paciente.

Presentamos un esquema simplificado a fin de clarificar en lo posible los criterios de actuación y facilitar la toma de decisión sistemática. La decisión terapéutica está basada en la valoración previa del paciente y de su riesgo estético.

Para estas recomendaciones, nos basamos en nuestra experiencia clínica acumulada, contrastada con la numerosa literatura científica que se ha ido publicando, entre la que se encuentran diversas clasificaciones con varias propuestas de «árboles de decisión» (7-10).

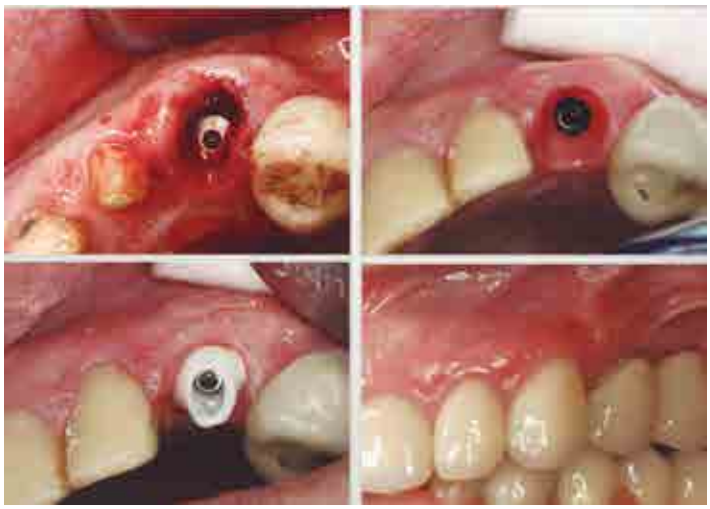


Figura 1a. Canino superior con implante inmediato y prótesis en una segunda fase.

Figura 1b. Resultado a los 10 años del tratamiento: los implantes están en ambos caninos.

Figura 2a. Fractura vertical en 14, tratado con implante y carga inmediata hace 10 años.

Figura 2b. Registros a los 10 años del tratamiento.

Figura 3.
El espacio necesario.

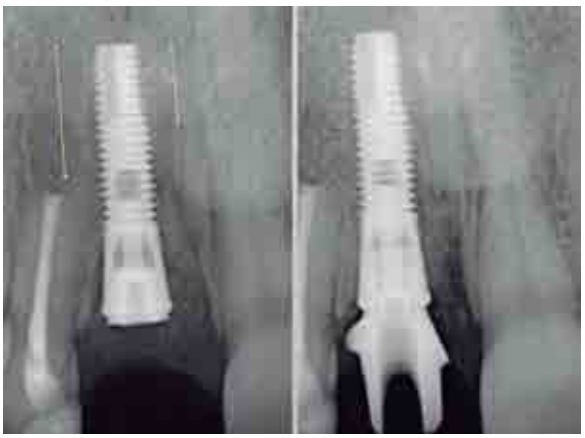


Figura 4. Longitud mayor.

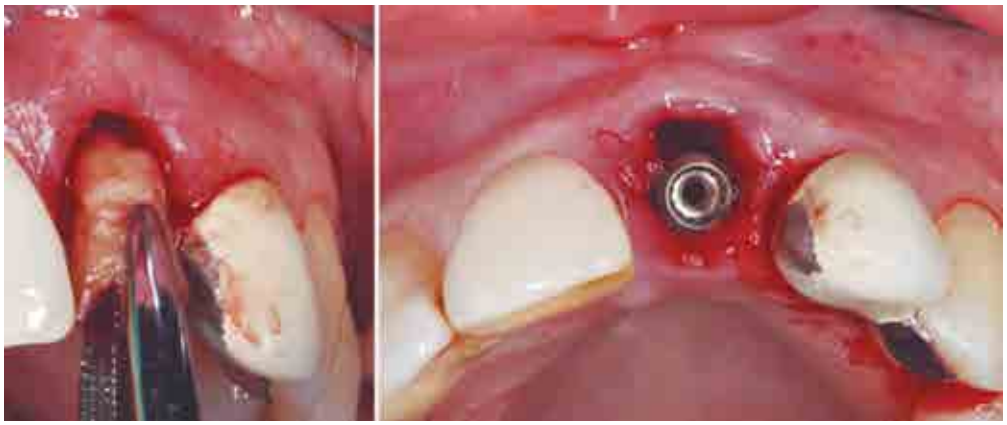


Figura 5. Diámetro menor.

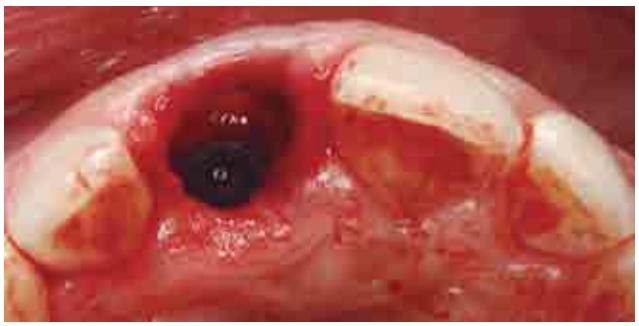


Figura 6. Profundidad recomendada.

Figura 7. Biomateriales de lenta reabsorción.

Figura 8. Curación «guiada» por la prótesis provisional.

Recomendaciones genéricas:

- Dejar entre la plataforma del implante y la pared vestibular del alveolo un espacio. Este espacio o «gap» debe ser no menor de 1,5 mm (11,12), o incluso no menor de 2 mm, (13) **(Figura 3).**

- Anclar el implante en el triángulo óseo ápico-palatal, corrigiendo la angulación del reborde alveolar al máximo posible. Para ello, se necesitan en general implantes de mayor longitud de la normalmente utilizada **(Figura 4)**.

- Utilizar implantes de diámetro menor que el convencionalmente recomendado (11) para así dejar un espacio cuya osificación compense el remodelado alveolar **(Figura 5)**.

- Colocar la plataforma del implante algo más profunda. Depende de su diseño, pero, como mínimo, se recomienda a 3 mm del margen gingival **(Figura 6)**.

- Para compensar en parte la pérdida de volumen postextracción, y aunque no existe aún evidencia científica suficiente, nosotros recomendamos rellenar sistemáticamente este espacio entre implante y tabla vestibular con biomateriales de lenta reabsorción **(Figura 7)**.

- La colocación de la prótesis provisional sobre el implante es muy recomendable para facilitar su función de «guía del tejido blando», pero está supeditada a que se cumplan las condiciones mecánicas necesarias: que el torque de inserción sea el adecuado (varía según el diseño del implante, un promedio habitual sería > 25 - 35 N); que la densidad ósea sea D2 - D3 y/o se haya conseguido bicorticalidad; que las fuerzas oclusales y la función esperable lo permitan, y que, para minimizar el riesgo, el provisional se deje sistemáticamente fuera de contacto oclusal, en cualquiera de las posiciones.

- La morfología gingival de la prótesis y su perfil de emergencia son claves para la preservación, el mantenimiento y la conformación del tejido blando (14, 15) **(Figura 8)**. Una demostración del efecto de «guía del tejido blando», que ejerce el contacto de la prótesis, es la falta de llenado papilar cuando la distancia entre el nivel del hueso y el punto de contacto excede los 5-6 mm (16). Debe ser preferente la colocación de un pilar custom anatómico definitivo, cuya confección se facilita con un índice o guía quirúrgico (7), o bien realizando directamente el provisional al lado del sillón.

- El momento que se elija para la colocación del implante, o timing, va a depender del grado del/os defecto/s tanto óseos como del tejido blando. Para la nomenclatura, nos basaremos en la la clasificación del International Team of Implantology (ITI), que distingue los tipos 1, 2, 3 ó 4 (17) **(Tabla 1)**.

- La clasificación que proponemos toma en cuenta el biotipo periodontal como factor clave de la respuesta tisular (18-20). Tanto el grosor de la tabla vestibular como el de la encía adherida van ligados al biotipo, según se ha demostrado (21, 22). Por ello, en nuestro protocolo, del biotipo del paciente va a depender, entre otros aspectos, del tratamiento, la decisión de usar o no injertos de tejido conectivo.

- Para la decisión de practicar o no aumentos de tejido duro por fuera del alveolo, nos regiremos por los factores de riesgo estético FRE, según la tabla de riesgo estético de la clasificación SAC (23, 24) **(Tabla 2)**. En presencia de FRE,

Clasificación según la secuencia de colocación de un implante tras la extracción dentaria.

clasificación	términos descriptivos	tiempo tras la extracción	situación clínica al colocar el implante
Tipo 1	colocación inmediata	0	alvéolo sin ninguna curación tisular
Tipo 2	colocación temprana con curación de los tejidos blandos	usualmente de 4 a 8 semanas	alvéolo con tejidos blandos curados pero sin osificación significativa
Tipo 3	colocación temprana con curación parcial del hueso	usualmente de 12 a 16 semanas	alvéolo con tejidos blandos curados y con cierto grado de osificación
Tipo 4	colocación tardía	usualmente 6 meses o más	alvéolo completamente curado

Chen S, Buser D. Implants in post-extraction sites: A literature update. In: Buser D, Belser U, Wismeijer D (eds). ITI Treatment Guide. Vol 3: Implants in extraction sockets. Berlin: Quintessence, 2008 (traducido)

Tabla 1.

valoración del riesgo estético (ERA por sus siglas en inglés)

factor de riesgo estético	nivel de riesgo		
	bajo	moderado	alto
condición general de salud	paciente saludable, cooperador y con plena inmunidad	—	sistema inmunitario afectado
hábito tabáquico	no fumador	fumador < 10 cigs/día	fumador > 10 cigs/día
expectativas estéticas del paciente	bajas	medias	altas
línea labial	baja	media	alta
biotipo gingival	grueso, bajo festoneado	medio, festoneado mediano	fino, muy festoneado
forma de las coronas dentarias	rectangular	—	triangular
infección en el área del implante	no	crónica	aguda
nivel óseo dientes adyacentes	≤ 5 mm al punto de contacto	5.5 to 6.5 mm al punto de contacto	≤ 7 mm al punto de contacto
estado restaurativo dientes vecinos	sin restauraciones	—	restaurados
anchura M-D espacio edéntulo	1 diente (≥ 7 mm)	1 diente (≤ 7mm)	2 dientes o más
morfología del tejido blando	tejido blando intacto	—	defectos de tejido blando
morfología de la cresta alveolar	sin déficit óseo	deficiencia horizontal	deficiencia vertical

Chen S & Dawson A. "3.2 Esthetic Modifiers" in: Dawson A, Chen S (eds). The SAC Classification in Implant Dentistry. Berlin: Quintessence, 2009 (*traducido*)

Tabla 2.

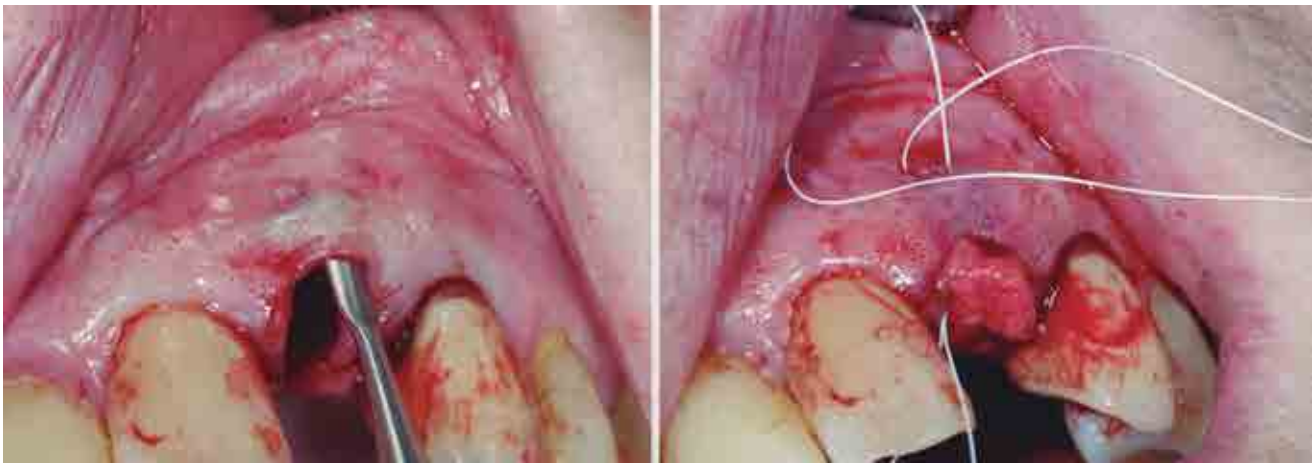


Figura 9. Injerto de conectivo simultáneo.

buscaremos con el aumento por fuera del alveolo, una compensación previa que amortigüe los posibles efectos volumétricos de la reabsorción post-extracción.

- En la implantación tipo 2, o temprana, el alveolo se puede rellenar con esponjas de fibrina o atelocolágeno, pues la preservación alveolar con biomateriales de lenta reabsorción, solo estará recomendada en los casos de implantación diferida, también denominada tardía o de tipo 4.

ALVEOLO INTACTO, SIN DÉFICIT DE TEJIDO ÓSEO NI BLANDO (I)

Son las condiciones ideales que deben aprovecharse para conservar íntegramente la arquitectura gingival por medio de un implante tipo 1. Según una reciente revisión sistemática, los casos con biotipo grueso tienen un menor riesgo de recesión con el implante inmediato que con otro tipo de tratamiento (25). Aunque se estima que un 85% de la población presenta un biotipo grueso-plano (26), para nuestra apreciación lo que es importante es el grosor de la tabla vestibular, que debe ser de al menos 1 mm, lo que, por desgracia, solo se da en menos de un tercio de los casos (27) **(Figuras 1 y 2).**

TRATAMIENTO 1

Implante inmediato (tipo 1), técnica flapless, relleno del espacio con biomaterial, y siempre con provisionalización inmediata que irá fijada al implante o no, según se cumplan o no las condiciones mecánicas.

Si el alveolo es tipo I, es decir, morfológicamente intacto, pero el biotipo es fino, la tendencia a la recesión del margen es mayor y, aunque el alveolo no está dañado, la tabla vestibular va a ser muy fina (< 1 mm), con lo que la reabsorción esperable será mayor, resultando al final una disminución de volumen horizontal en torno al 30% en 3-6 meses. Por ello, recomendamos añadir preventivamente a la técnica anterior un aumento simultáneo de tejido blando que enmascare clínicamente el remodelado óseo (12, 28) **(Figura 9).**

TRATAMIENTO 2

Implante Inmediato (tipo 1), relleno del espacio con biomaterial e injerto de tejido conectivo subepitelial «en bolsillo», y con provisional inmediato, fijado al implante o no, según se cumplan o no las condiciones mecánicas.

ALVEOLO CON DÉFICIT DE TEJIDO ÓSEO VESTIBULAR, PERO SIN DÉFICIT DE TEJIDO BLANDO (II-H)

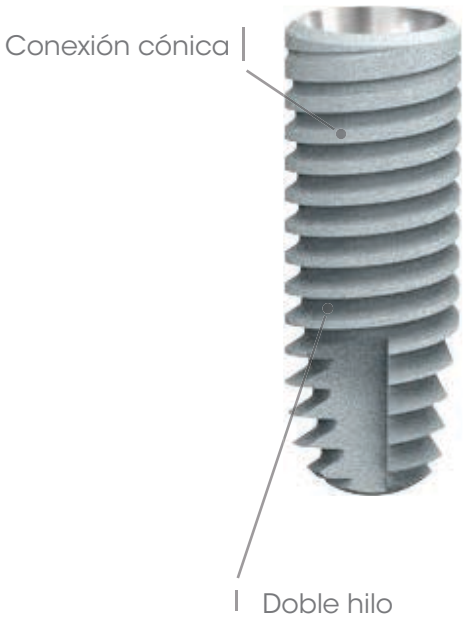
Los alveolos tipo II-H ya presentan una morfología ósea alterada. Podríamos subdividirlos en dos: el tipo II-H-1 serían casos con defectos óseos menores que no comprometen la integridad de la tabla vestibular del alveolo y, por lo tanto, no requieren aumento horizontal; y los II-H-2, en los que el defecto óseo es mayor, siendo la tabla vestibular prácticamente inexistente.

Los primeros, los II-H-1, suelen presentarse como fenestraciones o dehiscencias siempre menores a 1/4 de la tabla. En estos casos, la modalidad de tratamiento que recomendamos es la técnica «ice cream cone» (9,29). Esta técnica fue inicialmente propuesta como preservación alveolar para los alveolos tipo 2 de la clasificación de Elian-Tarnow, para seis meses después colocar el implante, por lo tanto en tratamientos de dos fases. Nosotros la estamos aplicando en implantación inmediata, tipo 1 (30) **(Figuras 10 a y b).**

UNA SOLUCIÓN PARA CADA NECESIDAD

BIOTECH DENTAL KONTACT

BIOTECH DENTAL WEEGO.FR



www.biotech-dental.com

FABRICATION 100% FRANÇAISE

KON-WEE- Rév.00 - 06/2016 - ESP

BIOTECH DENTAL SPAIN

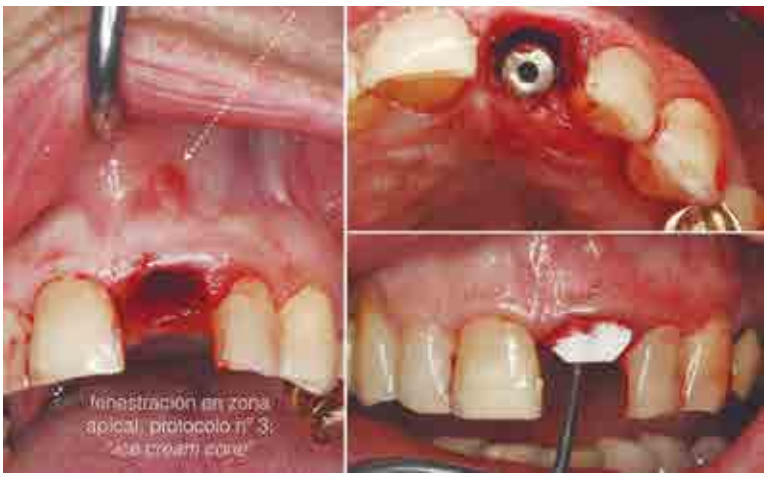


Figura 10a. Fenestración en zona apical, protocolo nº 3: «ice cream cone».

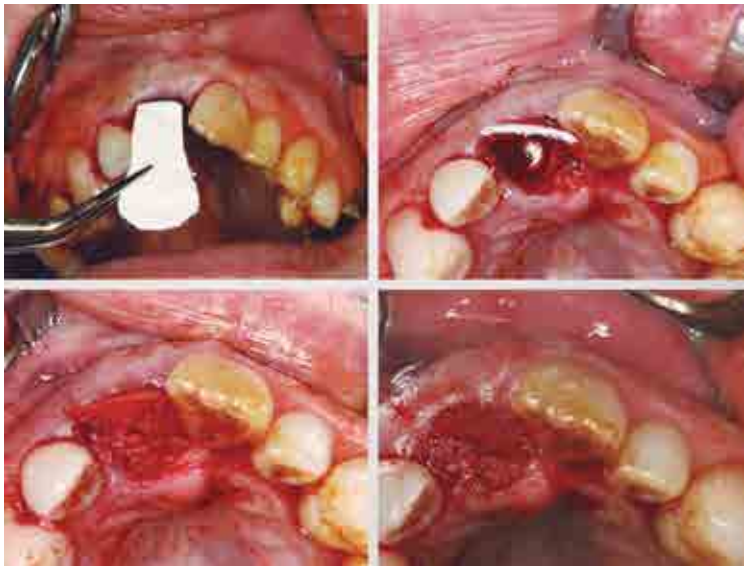


Figura 10b. Protocolo nº 3, membrana reabsorbible por dentro del alveolo «ice cream cone».

TRATAMIENTO 3

Implante inmediato (tipo 1), relleno del espacio con biomateriales y membrana de colágeno por dentro del alvéolo («ice cream cone»), y provisional inmediato, fijado o no al implante según se cumplan o no las condiciones mecánicas.

Cuando estos alveolos deficitarios están, además, presentes en los factores de riesgo estético la táctica difiere. Aunque no haya una necesidad de aumento horizontal primario y el biotipo sea grueso, recomendamos preventivamente el aumento con ROG simultánea. Esta primera fase de ROG requiere retrasar la implantación para disponer así de suficiente tejido para acomodar el aumento de volumen. El implante tipo 2 con ROG simultánea es un tratamiento extensamente probado (31). En un reciente RCT con implantes tipo 2 sobre casos II-H-1, se han demostrado resultados clínicos similares cuando el implante queda sumergido y cuando se coloca directamente el provisional transmucoso (32). Por ello, no recomendamos el uso sistemático de una técnica sumergida. Por supuesto, si estos casos tienen además biotipo fino será necesario prevenir la mayor pérdida volumétrica esperable, por lo que podríamos añadir al procedimiento un injerto de tejido conectivo en la 2ª cirugía para engrosar la pared vestibular. En estos casos se puede retrasar la colocación del provisional unido al implante **(Figura 11)**.

TRATAMIENTO 4

Implante diferido, a las 4-6 semanas (tipo 2) que permita alojar el aumento óseo. Colgajo, membrana de colágeno, por fuera del alveolo relleno con biomaterial de lenta reabsorción y, eventualmente, ITC en la 2ª cirugía, (injerto de tejido conectivo, con técnica «de bolsillo»). El provisional podría ir o no unido al implante, y este podría ir sumergido, técnica en dos fases, o no.

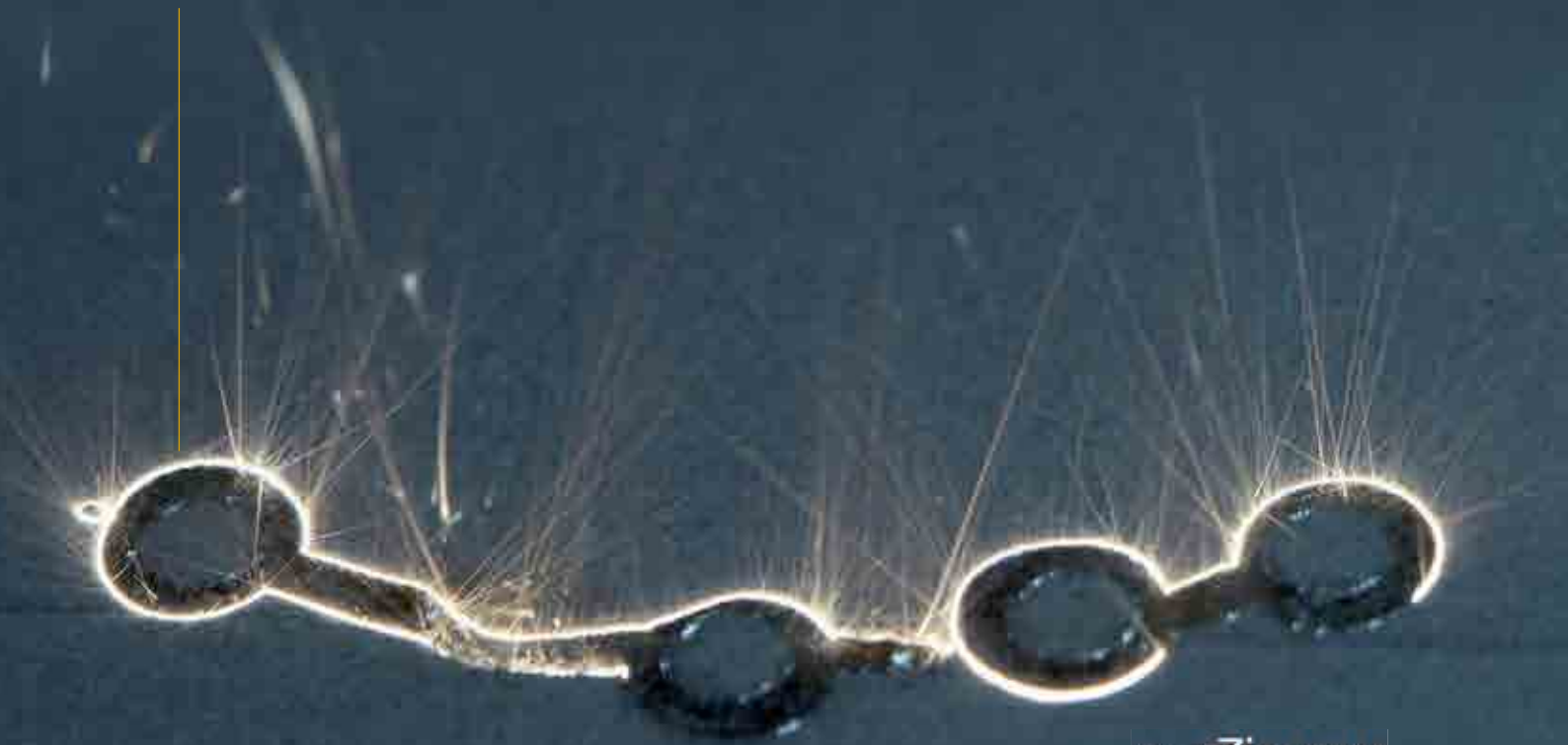
ZIACOR®
CAD-CAM

Sinterizado láser · Mecanizado · Prototipado 3D

Nuevas posibilidades, la misma calidad

Cr-Co Mecanizado	**Cr-Co** Sinterizado	**Ti** Titanio	**Zr** Zirconio	**PMMA** Polimetacrilato	**PEEK** Polietercetona	IPS **e.max®** CAD

En su nuevo centro de producción, Ziacor® CAD-CAM incorpora el sinterizado láser en Cromo-Cobalto, que permite resultados de gran precisión y una reducción significativa de los plazos de entrega de los trabajos portésicos



Proceso de sinterizado en Cromo-Cobalto

by ZIACOM®

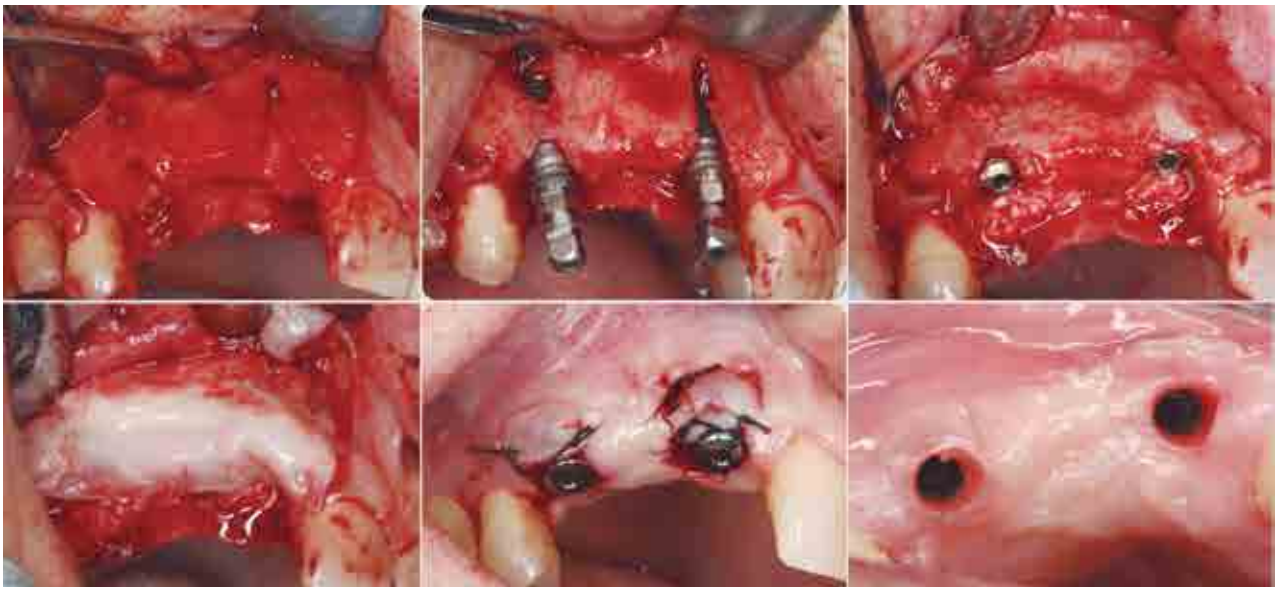


Figura 11. Alveolos tipo II-H-1 (fenestración en el distal y dehiscencia en el mesial). Implantación tipo 2 + ROG simultánea (protocolo nº 4) y rolling en 2ª cirugía.

En estas últimas circunstancias, ya se trate de biotipo grueso con presencia de factores de riesgo estéticos o de biotipos finos, una técnica recientemente propuesta, la «buccal plate preservation», puede resultar una opción alternativa (33, 34). Se prepara un colgajo mucoperióstico «tipo bolsillo» y se injerta biomaterial, sin membrana, aumentando el grosor por fuera de la tabla, y se rellena igualmente el espacio interior del alveolo. Dado que no hay déficit de tejido blando y, dependiendo del caso, se podría hacer implantación tipo 1, en vez de tipo 2.

En los alveolos tipo II-H-2, o sea con déficits óseos mayores, la pared vestibular está muy deteriorada o incluso totalmente perdida. Puede tratarse de fenestraciones importantes que dejan un pequeño puente en coronal o de dehiscencias mayores del 50%, típicamente provocadas por las fisuras dentarias con extensión radicular. Aunque el vo-

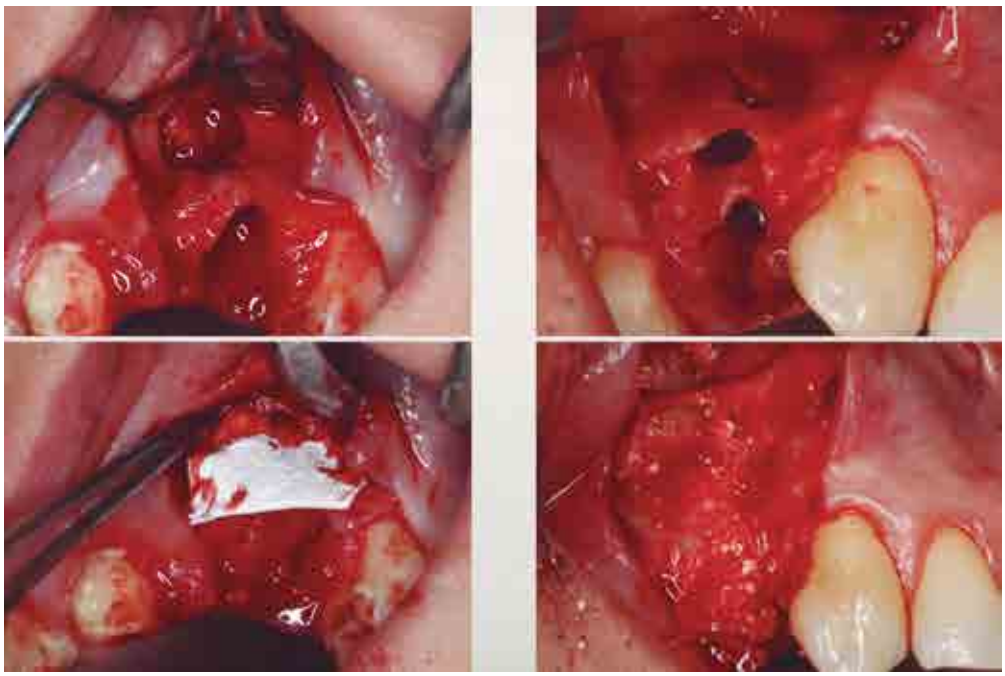


Figura 12. Alveolos tipo II-H-2: defectos mayores que requieren ROG con membranas de larga duración o no-reabsorbibles (protocolo nº 5). En algunos casos, el implante puede ser simultáneo.

MÁS INFORMACIÓN

MARÍA JOSÉ BARRIO SÁNCHEZ

952 608 579

MÁSTER PROPIO UNIVERSITARIO

EN CIRUGÍA ORAL, IMPLANTOLOGÍA Y PERIODONCIA

60 CRÉDITOS ECTS

FACULTAD DE MEDICINA
LA MATRÍCULA INCLUYE ENTREGA DE CAJA QUIRÚRGICA DE SISTEMA.

DUARTE & DAURA

CALENDARIO 2016/2017

NOVIEMBRE J17 / V18 / S19	DICIEMBRE J15 / V16 / S17	ENERO J19 / V20 / S21	FEBRERO J16 / V17 / S18
MARZO J16 / V17 / S18	ABRIL J20 / V21 / S22	MAYO J18 / V19 / S20	JUNIO J15 / V16 / S17
JULIO J13 / V14 / S15	AGOSTO	SEPTIEMBRE J14 / V15 / S16	OCTUBRE J19 / V20 / S21
NOVIEMBRE J23 / V24 / S25	DICIEMBRE J14 / V15 / S16		

Colaboran:

AlphaBio Tec Simplantology

www.alpha-bio.net

MEDICAL10 DENTAL PRODUCTS

Telf.: 951 335 707
contacto@medical10.es
www.medical10.es

lumen de tejido blando está conservado, no es esperable la formación de hueso en vestibular sin una barrera. A diferencia de los alveolos tipo I o II-H-1 con pequeños defectos óseos, en que la tabla vestibular actúa como andamiaje y el defecto puede ser considerado auto-limitado o auto-contenido, en los alveolos tipo II-H-2 con defectos mayores, no puede usarse la membrana por dentro del alveolo y se hace necesaria una técnica de ROG (Regeneración Ósea Guiada), aplicando en vestibular una barrera artificial. Para ello recomendamos las membranas de lenta reabsorción **(Figura 12)**.

Si el biotipo es grueso y no hay Factores de Riesgo Estético, entonces la regeneración podría ser simultánea y el implante diferido a las 4-6 semanas (tipo 2). En estos casos, el haber colocado el implante tipo 2 de modo simultáneo, permite que, al retirar la membrana, el provisional pueda estar preparado para cargar ya el implante y ajustar a él el ITC, ahorrando tiempo de tratamiento. En defectos que por sí solos mantengan el espacio de regeneración, una membrana de colágeno reabsorbible de larga duración, puede conseguir buenos resultados.

Cuando estos alveolos tipo II-H-2 presentan defectos mayores no auto-contenidos, se requiere ROG con membrana no-reabsorbible. Si hemos de sumar a ello la presencia de Factores de Riesgo Estético, especialmente en casos de biotipo fino, ya no recomendaríamos la implantación tipo 2 pues su porcentaje de predictibilidad no llegaría a cubrir con seguridad suficiente los casos con pronóstico biológico reservado y además alta dificultad estética **(Figura 13).**

TRATAMIENTO 5

Implante diferido a las 4-6 semanas (tipo 2). En la 1ª cirugía, colgajo + ROG: (Regeneración Ósea Guiada) con membrana de larga duración y relleno de biomaterial de lenta reabsorción + implante sumergido (técnica en dos fases). En una segunda fase quirúrgica, destape del implante con colgajo tipo rolling (incisión a espesor parcial palatinizada) y/o un ITC (injerto de tejido conectivo), si hay Factores de Riesgo Estético. El provisional solo se unirá al implante tras la curación de la 2ª fase y se manejará el tejido blando con pónticos ovoides.

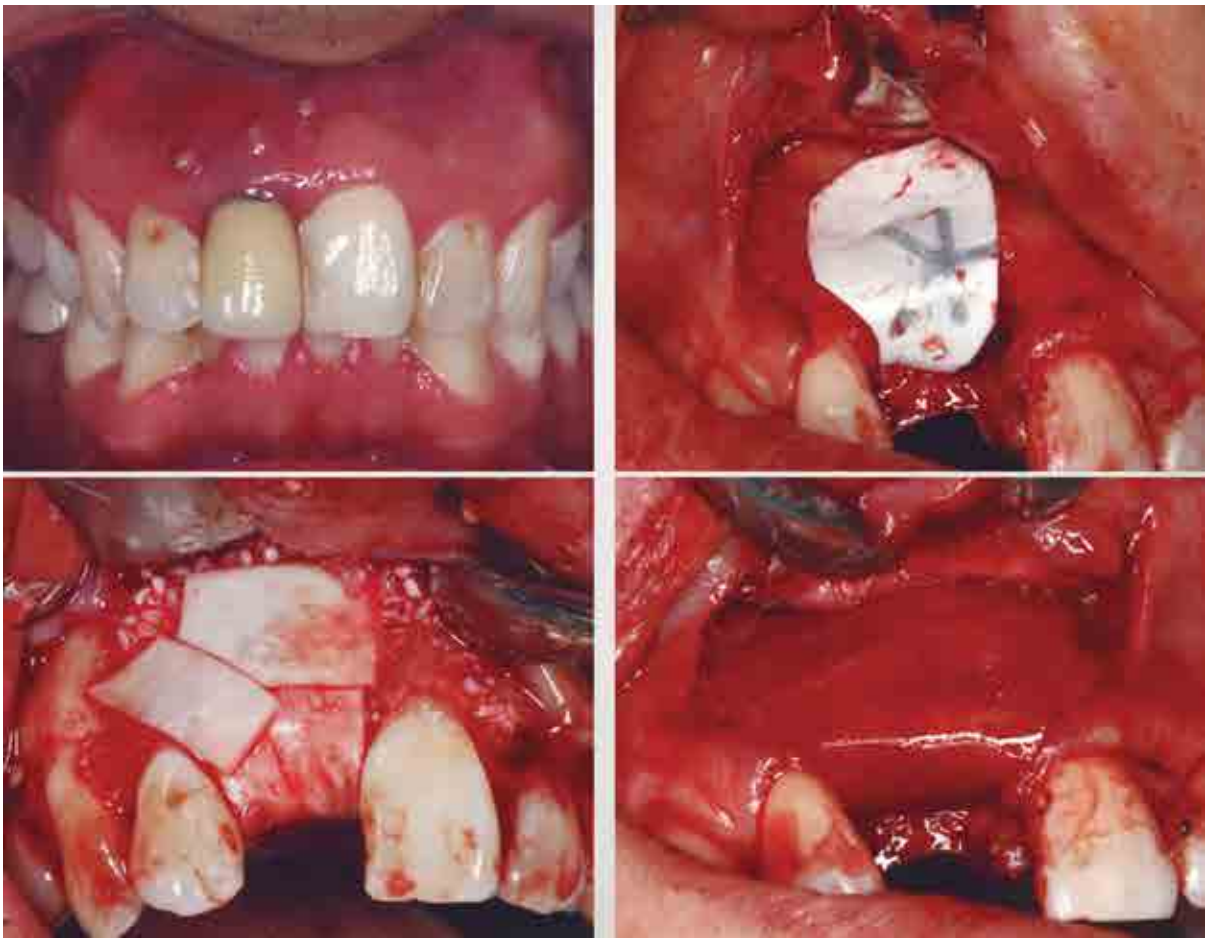


Figura 13. Defectos II-H-2 que se tratan con el protocolo nº 6. La implantación debe ser en dos fases.

cursoimplantes

NUESTRA EXPERIENCIA ES LA BASE DE TU CONOCIMIENTO

Dr. Alberto
de Vega Cabezudo

Dr. Alberto
García de Blas

Dr. José Luis
Fernández Bordes

Dr. Humberto
López Pérez

Próximo curso 23 Septiembre al 1 Octubre 2016

Cursos de Implantología República Dominicana

INICIACIÓN BÁSICA € 3800.00
CIRUGÍA AVANZADA € 4000.00

INFORMACIÓN
Y RESERVA DE PLAZAS
formacion@cursoimplantes.com
Tel: (+34) 609.226.881

Visita nuestra web
www.cursoimplantes.com

APÚNTATE

Empresa colaboradora

TRATAMIENTO 6

Se haría ROG diferida a las 4-6 semanas para asegurar el cierre primario, con membrana no-reabsorbible y biomaterial, pero sin colocar el implante. Este se colocaría a los 6-8 meses (colocación diferida tipo 4), con o sin regeneración ósea adicional, según se necesite + injerto de conectivo simultáneo. Así hemos transformado el defecto en un tipo de alveolo intacto. Si no se necesitara regeneración ósea adicional, se colocaría el provisional inmediato, pero si se requiere una segunda regeneración, el implante irá sumergido en dos fases.

ALVEOLO SIN DÉFICIT DE TEJIDO DURO, PERO CON DÉFICIT DE TEJIDO BLANDO (II-S)

Esos alveolos son algo menos frecuentes que los casos anteriores con defectos óseos, pero pueden darse cuando hay un defecto de grosor del tejido gingival.

Si en un alveolo II-S el biotipo es grueso, el tratamiento es el mismo que en los alveolos intactos, solo incluiremos un aumento del tejido blando en la misma cirugía en que colocamos el implante tipo 1 (ver tratamiento nº 2). Pero si hay biotipo fino, el pronóstico se ensombrece debido a la delgadez de la pared vestibular, por lo que al tratamiento anterior hemos de añadir el refuerzo de esa pared. Proponemos el «ice cream cone» junto a la técnica flapless, por su menor invasividad para preservar la tabla vestibular fina **(Figura 14a y b).**

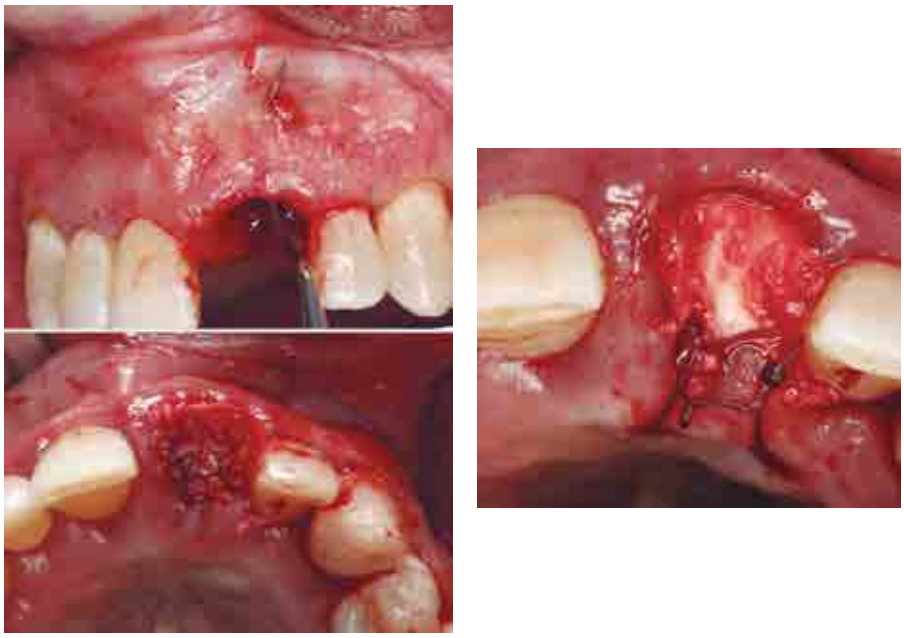


Figura 14a. Protocolo nº 7: implante tipo 1, técnica «ice cream cone» + ITC en 2ª fase.

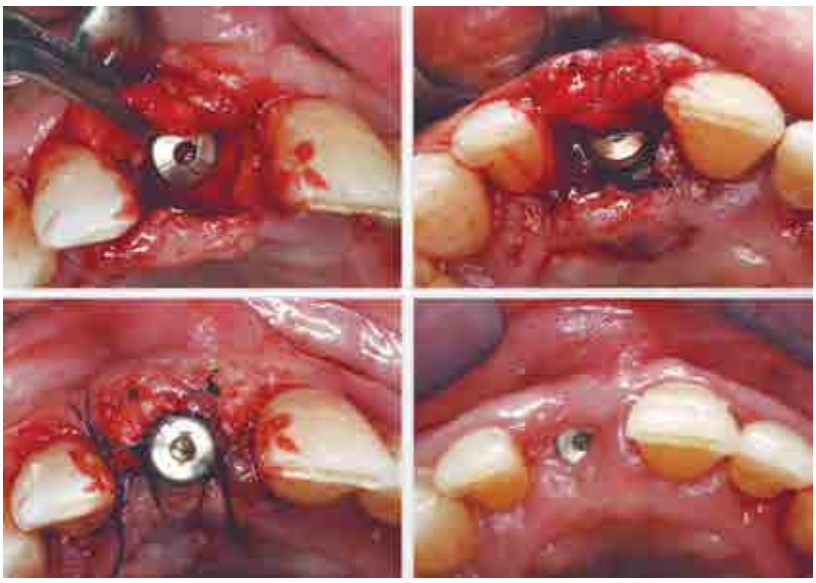


Figura 14b. Injerto de tejido conectivo en la 2ª cirugía.

DUALOCK®

Overdenture Attachment System

Sistema de anclaje para sobredentaduras sobre implantes

EM EXACT, S.A. - www.emexact.com - +34 936 925 548 - info@emexact.com

dental ratio
buy smart

OKTAGON®

CALIDAD

PRECIO JUSTO

GARANTÍA VITALICIA

FUTURACAM SOLUCIONES DENTALES S.L.
Sra. Helgui Bello González

Tel 0034 930134734/922083637
Email comercial@dentalratioiberica.es

Meisinger since 1888
QUALITY – MADE IN GERMANY

FDA clearance 510(k)
OKTAGON® Dental Implant System

TRATAMIENTO 7

Implante inmediato tipo 1, flapless, con relleno del espacio con biomateriales de lenta reabsorción + membrana de colágeno dentro del alvéolo («ice cream cone») si el biotipo es fino, + ITC (injerto de tejido conectivo subepitelial) simultáneo; y provisional inmediato, si se cumplen las condiciones mecánicas.

Cuando están a la vez presentes otros Factores de Riesgo y el pronóstico estético está comprometido, se requiere una mayor prudencia, por lo que nuestra propuesta es pasar al implante tipo 2 y a la ROG de aumento vestibular. Al emprender la cirugía a las 4-6 semanas, cuando la curación de los tejidos blandos del alveolo se ha completado, podemos asegurar el cierre primario de la regeneración vestibular, por fuera del alveolo. Por supuesto, ello requiere una técnica en dos fases, lo que puede permitirnos un ulterior aumento adicional, si fuera necesario.

TRATAMIENTO 8

Implante diferido, a las 4-6 semanas (tipo 2), y aumento con biomateriales de lenta reabsorción y con membrana de colágeno por fuera. A la vez, injerto de tejido conectivo subepitelial simultáneo e implante enterrado, en dos fases. El provisional no irá unido al implante. En la segunda fase se destapará con un colgajo palatinizado tipo «rolling» o incluso con un segundo ITC si fuera necesario.

ALVEOLO CON DEFECTO COMBINADO (III): AUSENCIA VARIABLE DE PARED VESTIBULAR Y A LA VEZ DÉFICIT DE TEJIDO BLANDO

Los alveolos tipo III presentan a la vez los dos tipos de déficit: un defecto mayor o menor de la pared vestibular ósea y también defectos del tejido blando. Veamos cómo podríamos tratarlos. En principio, y si el biotipo es grueso, podríamos tratarlo con una primera cirugía de aumento simultáneo del tejido duro y el blando y el implante diferido (implantación tipo 2) para poder contar con tejido suficiente que asegure el cierre primario del material injertado. Al destapar el implante en la 2ª cirugía, y según los factores estéticos, se podría hacer más aumento de tejido blando. La técnica idónea sería la «de bolsillo». Sería el tratamiento nº 8.

Ahora bien, cuando en un alveolo tipo III el biotipo es fino y/o hay Factores de Riesgo Estético, se hace necesario realizar previamente el aumento y reevaluar en una segunda fase, a los seis meses. Se aplicaría el tratamiento nº 6, siendo la secuencia de trabajo así: se dejaría cicatrizar el alveolo inicialmente de cuatro a seis semanas. En ese momento se haría la cirugía de regeneración, con los aumentos simultáneos requeridos. Posteriormente, a los 6 meses se revaluaría el aumento con CBCT y habría dos posibilidades, difiriendo el implante según la evolución del caso:

- Si hay una regeneración ósea adecuada, y queda solo un déficit de tejido blando, se coloca el implante + ITC simultáneo (Injerto de Tejido Conectivo). El implante puede ir en una fase y con provisional inmediato, si se cumplen las condiciones mecánicas.
- Si la regeneración ósea no es todo lo que el caso necesita, se podría colocar el implante y hacer a la vez una nueva regeneración ósea simultánea, con membrana de colágeno. En este caso, se dejaría el implante enterrado para una 2ª fase.
- Pero, si la falta de volumen tras la primera ROG sigue siendo grande, sobre todo si el defecto no es auto-contenible, en esta 2ª cirugía tendríamos que usar una membrana no-reabsorbible y habría que plantearse si colocar o no el implante a la vez. Por último, al destapar el implante, ITC «en bolsillo».

Este mismo protocolo lo seguiremos cuando la morfología alveolar esté muy comprometida. Con defectos estructurales de la tabla vestibular superiores al 50%, ya no está soportado el volumen de la zona ya que en un alveolo tipo III el defecto de volumen no está compensado por el tejido blando, que es a la vez deficitario. En estas circunstancias, si el biotipo es grueso nos decidimos por una implantación tipo 2 (tratamiento nº 5), pero si es fino, recomendamos la tipo 4 (tratamiento nº 6).

Cuando un alveolo de tipo III (defecto combinado) está ya muy destruido, con ausencia de varias paredes, recomendamos una fase inicial de preservación alveolar colocando biomaterial en el alveolo tras la extracción. A los 6-8 meses, CBCT, reevaluación y ver qué tipo de defecto tenemos de entre los anteriormente descritos.

DISCUSIÓN

Mientras un importante número de estudios no encuentran diferencias en la tasa de supervivencia entre la implantación inmediata post-extracción y la convencional (1,4), un reciente metanálisis (35) sí encuentra una diferencia significativa. La explicación de esta disparidad de resultados puede encontrarse en las diferentes indicaciones clínicas y sus correspondientes protocolos de tratamiento. Cada vez está más claro que, para obtener el éxito clínico, es crucial la valoración diagnóstica inicial y la correcta indicación de tratamiento. Esto es lo que tratamos de facilitar con las presentes propuestas.

En los casos en que las condiciones del alveolo son idóneas, morfología intacta -tabla vestibular gruesa, no recomendamos preservación alveolar, sino el implante inmediato tipo 1. Esta recomendación se basa en: por un lado, en los resultados consistentes de los estudios sobre el implante tipo 1, tanto a corto (36) como a largo plazo (37), y, por otro lado, en los resultados inciertos de los estudios sobre las técnicas de preservación alveolar (38), recientemente validados en el 4º Con-

Since 1983

www.microdentsystem.com

NUEVOS
IMPLANTES MICRODENT

Novedades Microdent. Un abanico más amplio de opciones para el trabajo diario del clínico

GENIUS 3.0
Conexión interna cónica
Implante estrecho

Indicado en situaciones en las que existe una limitación del espacio horizontal, déficit gingival, atrofia ósea o presencia de raíces de dientes adyacentes en situación comprometida.

- Diámetros disponibles: 3,00mm
- Longitudes disponibles: 8/ 10/ 12/ 14/ 16/ 18mm

EKTOS V
Conexión interna hexagonal
Implante expansivo

Indicado para casos de atrofia severa, permite realizar cirugías mínimamente invasivas e inserciones en crestas muy estrechas en función de la densidad y calidad ósea.

- Diámetros disponibles: 3,70/ 4,20/ 4,80mm
- Longitudes disponibles: 10/ 12/ 14/ 16/ 18mm

MICRODENT IMPLANT SYSTEM

Tel. 902 402 420
info@microdentsystem.com
www.microdentsystem.com/ www.formacion.microdentsystem.com

sensus de la European Association for Osseointegration (EAO).

En cuanto a la técnica propuesta de «socket-shield», con prometedores resultados iniciales (39), aunque ahora más controvertida, podría añadirse a los protocolos de tratamiento 1 y 2 de nuestra lista, en las que la pared vestibular está intacta, aunque faltan aún estudios a largo plazo que avalen su fiabilidad.

En cuanto a la tasa de éxito de los implantes inmediatos-tempranos, está documentado que los márgenes gingivales se mantienen (5, 6, 40, 41) e igualmente, utilizando el CBCT en estudios a largo plazo a 5 y 10 años, no se observan diferencias significativas en el nivel óseo vestibular (42, 43).

La mayor tendencia a la recesión del margen vestibular fue señalada en una revisión sistemática en la 4ª Conferencia de Consenso del grupo ITI (44) en la que identificaron el biotipo fino, la posición a vestibular del implante y una tabla externa delgada o dañada como principales indicadores de riesgo de recesión.

La posición vestibular de la plataforma del implante es un contribuyente de primer orden al fracaso estético. Ha sido señalada como el factor principal causante de recesiones del margen gingival (45). No hay duda de que el implante debe colocarse palatinizado, de modo que la distancia entre la plataforma y la cara externa de la tabla vestibular incluso sea > 4 mm (13).

En cuanto al grado de defecto de los tejidos duros, los intentos de clasificación son dependientes de las indicaciones terapéuticas. Uno de los más conocidos es la clasificación de Elian-Tarnow (9) que divide los alveolos post-extracción en solamente tres tipos. El alveolo tipo II engloba tanto los defectos parciales como los totales de la tabla vestibular, con presencia de tejido blando. Dentro del tipo II-H, nuestro protocolo pretende distinguir entre los defectos menores o bien la tabla vestibular seriamente dañada o ausente. Ello es debido a la recomendación de abordajes terapéuticos distintos para ambos casos. La clasificación EDS, de Caplanis y cols (8), hace estas distinciones, pero no discrimina un parámetro clave, que es la condición del tejido blando. Por ello, adoptamos la nomenclatura de Juozbalys y cols (46), que distingue entre el déficit único de tejidos duros o el que se combina con defectos del tejido blando, porque igualmente requieren una pauta distinta de tratamiento, aunque nosotros modificamos sus recomendaciones. No nos parece oportuna la distinción que hace en el tipo I (gap < ó > 2mm.), y además habría que ampliarla con una subclasificación del tipo III, alveolo deficiente, para así recoger los déficits parciales o totales del tejido duro.

La contribución del ITC al resultado estético del implante inmediato post-extracción ha sido claramente documentada (28, 47, 48). Aún así, según el reciente «Consensus» de la EAO presentado en el Congreso de Estocolmo, no parece correcto aplicar la técnica de modo sistemático dada la falta de evidencia científica a largo plazo (49). En nuestro protocolo, aplicamos el ITC siempre en los casos de biotipo fino, y también cuando se presentan factores de riesgo estético añadidos y, por supuesto, cuando hay déficit específico de volumen del tejido blando.

La colocación inmediata del provisional es una técnica clínicamente probada (50, 51). Cuando es posible, recomendamos en general la técnica flapless porque, aunque no se han mostrado diferencias significativas con respecto a la elevación de colgajo (45, 52), resulta más simple y altera menos la arquitectura gingival. En cuanto a la prótesis, los estudios muestran un efecto positivo de la prótesis provisional inmediata en la preservación de la arquitectura del tejido blando y el mantenimiento de sus márgenes (53). Por eso, en el protocolo propuesto, se aconseja siempre prótesis provisional inmediata, que se fijará directamente al implante si se cumplen los requisitos mecánicos que se han señalado en la introducción.

Como cualquier intento de estandarización de un protocolo de trabajo, estas propuestas de tratamiento pueden adolecer de cierto esquematismo. Pero su principal valor es que sirvan de guía de decisiones en la clínica y, para ello, precisamente, deben ser esquemáticas.

En cualquier caso, la implantación inmediata post-extracción, especialmente en el sector estético y siguiendo la clasificación SAC (24), debe considerarse como una técnica avanzada, que se convierte en compleja, cuando las condiciones exigen varias etapas quirúrgicas. Son procedimientos muy sensibles a la técnica y cuyos resultados requieren la estricta observancia de los pasos correctos de cada fase de tratamiento.

Faltan aún estudios clínicos comparativos para una validación definitiva de algunas de las propuestas del presente protocolo. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV.** Timing of implant placement after tooth extraction: Immediate, immediate-delayed or delayed implants? A Cochrane systematic review. Eur J Oral Implantology 2010; 3: 189-205.
2. **Esposito M, Grusovin MG, Maghaireh H, Worthington HV.** Interventions for replacing missing teeth: different times for loading dental implants (Review). Copyright © 2013. The Cochrane Collaboration. Pub Wiley & Sons, Ltd.
3. **Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC.** A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. Clin Oral Implants Res 2012; 23 (suppl 5): 39-66.
4. **Covani U, Chiappe G, Bosco M, Orlando B, Quaranta A, Barone A.** A 10-Year Evaluation of Implants Placed in Fresh Extraction Sockets: A Prospective Cohort Study. J Periodontol 2012; 83: 1226-34.
5. **Slagter KW, den Hartog L, Bakker NA, Vissink A. Meijer H, Raghoebar G.** Immediate Placement of Dental Implants in the Esthetic Zone: A Systematic Review and Pooled Analysis. J Periodontol 2014; 85: e241-e250.
6. **Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A.** Tissue Stability of Implants Placed in Fresh Extraction Sockets: A 5-Year Prospective Single-Cohort Study. J Periodontol 2014; 85 (9): e323-e332.
7. **Sclar A.** Strategies for Management of Single- Tooth Extraction Sites in Aesthetic Implant Therapy. J Oral Maxillofac Surg 2004; 62 (Suppl 2): 90-105.
8. **Caplanis N, Lozada J, Kan J.** Extraction defect assessment, classification and management. J Calif Dent Assoc, 2005; 33 (11): 853-63.
9. **Elian N, Cho SC, Froum S, Smith RB, Tarnow DP.** A simplified socket classification and repair technique. Pract Proced Aesthet Dent 2007; 19: 99-104.
10. **Juodzbalys G & Wang HL.** Socket Morphology-Based Treatment for Implant Esthetics: A Pilot Study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2010; 25: 970-8.

11. **Kan JY, Rungcharassaeng K, Lozada JL, Zimmerman G.** Facial Gingival Tissue Stability Following Immediate Placement and Provisionalization of Maxillary Anterior Single Implants: A 2- to 8-Year Follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants 2011; 26: 179–87.
12. **Kan J.** Personal Conference: the EAO 23° Annual Scientific Meeting in Rome, 2014.
13. **Capelli M, Testori T, Galli F, Zuffeti F, Motroni A, Weinstein R, Del Fabbro M.** Implant-Buccal Plate Distance as Diagnostic Parameter: A Prospective Cohort Study on Implant Placement in Fresh Extraction Sockets. J Periodontol 2013; 84: 1768-74.
14. **Su H, González-Martín O, Weisgold A, Lee E.** Considerations of implant abutment and crown contour: critical contour and subcritical contour. Int J Periodontics Rest Dent 2010; 30 (4): 335-43.
15. **Steigmann M. Monje A, Chan HL, Wang HL.** Emergence Profile Design Based on Implant Position in the Esthetic Zone. Int J Periodontics Rest Dent. 2014; 34: 559-63.
16. **Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P.** The effect of distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. J Periodontol 1992; 63: 995-6.
17. **Hammerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr.** Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19 (suppl): 26-8.
18. **Kao RT, Fagan MC, Conte GJ. Thick vs. thin gingival biotypes.** A key determinant in treatment planning for dental implants. CDA Journal, 2008; 36 (3): 193-8.
19. **Lee A, Fu JH, Wang HL.** Soft tissue biotype affects implant success. Implant Dentistry 2011; 20: e38-e47.
20. **Esfahrood ZR, Kadkhodazadeh M, Talebi Ardakan, MR.** Gingival biotype: a review. Gen Dent 2013; 61 (4): 14-7.
21. **Fu JH, Yeh CY, Chan HL, Tatarakis N, Leong DJ, Wang HL.** Tissue biotype and its relation to the underlying bone morphology. J Periodontol 2010; 81: 569-74
22. **Cook DR, Mealey BL, Verrett RG, et al.** Relationship between clinical periodontal biotype and labial plate thickness: An in vivo study. Int J Periodontics Restorative Dent 2011; 31: 345-54.
23. **Martin WC, Morton D, Buser D.** Diagnostic factors for esthetic risk assessment. In: Buser D, Belser U, Wismeijer D (eds). ITI Treatment Guide Vol 1: Implant Therapy In The Esthetic Zone-Single-Tooth Replacements. Berlin: Quintessence, 2007: 11-20.
24. **Buser D, et al.** The SAC classification in implant dentistry. Quintessence Pub, 2009.
25. **Cosyn J, Hooghe N, De Bruyn H.** A systematic review on the frequency of advanced recession following single immediate implant treatment. J Clin Periodontol 2012: 39: 582–9.
26. **Olsson M, Lindhe J.** Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors. J Clin Periodontol 1991; 18 (1): 78-82.
27. **Huynh-Ba G, Pjetursson BE, Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Lindhe J, Lang NP.** Analysis of the socket bone wall dimensions in the upper maxilla in relation to immediate implant placement. Clin Oral Implant Res. 2010; 21; 37-42.
28. **Bianchi AE, Sanfilippo F.** Single-tooth replacement by immediate implant and connective tissue graft: a 1-9-year clinical evaluation. Clin Oral Implants Res 2004; 15: 269-77.
29. **Tan-Chu JH, Tuminelli FJ, Kurtz KS, Tarnow DP.** Analysis of buccolingual dimensional changes of the extraction socket using the «ice cream cone» flapless grafting technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 2014; 34 (3): 399-403. doi: 10.11607/prd.1605.
30. **Sarnachiaro GO, Chu SJ, Sarnachiaro E, Gotta SL, Tarnow DP.** Immediate Implant Placement into Extraction Sockets with Labial Plate Dehiscence Defects: A Clinical Case Series. Clin Implant Dent Rel Res 2015. doi: 10.1111/cid.12347.
31. **Buser D, Chappuis V, Kuchler U, Bornstein MM, Wittneben JG, Buser R, Cavusoglu Y, Belser UC.** Long-term stability of early implant placement with contour augmentation. J Dent Res. 2013; 92 (12 Suppl): 176S-82S.
32. **Cordaro L, Torsello F, Chen S, Ganeles J, Brägger U, Hämmerle C.** Implant-supported single tooth restoration in the aesthetic zone: transmucosal and submerged healing provide similar outcome when simultaneous bone augmentation is needed. Clin Oral Implants Res. 2013; 24 (10): 1130-6.
33. **Caiazzo A, Brugnami F, Mehra P.** Buccal plate augmentation: a new alternative to socket preservation. J Oral Maxillofac Surg 2010; 68 (10): 2503-6.
34. **Caiazzo, F. Brugnami, P. Mehra.** Buccal plate preservation with immediate postextraction implant placement and provisionalization: Preliminary results of a new technique. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2013; 42: 666-70.
35. **Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A.** Dental implants inserted in fresh extraction sockets versus healed sites: A systematic review and meta-analysis. J Dent 2015; 43: 16-41.
36. **Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Salvi GE, Ramseier C, Lang NP, Lindhe J.** Implants placed in fresh extraction sockets in the maxilla: clinical and radiographic outcomes from a 3-year follow-up examination. Clin Oral Implant Res 2014; 25: 321-7.
37. **Kuchler U, Chappuis V, Gruber R, Lang NP, Salvi GE.** Immediate implant placement with simultaneous guided bone regeneration in the esthetic zone: 10-year clinical and radiographic outcomes. Clin. Oral Impl. Res. 2016; 27 (2): 253-7.
38. **Mardas N, Trullenque-Eriksson A, MacBeth N, Petrie A, Donos N.** Does ridge preservation following tooth extraction improve implant treatment outcomes: a systematic review. Clin Oral Implant Res 2015; 26 suppl 11: 180-201.
39. **Bäumer D, Zuhr O, Rebele S, Schneider D, Schupbach P, Hürzeler M.** The Socket- Shield Technique: First Histological, Clinical, and Volumetrical Observations after Separation of the Buccal Tooth Segment – A Pilot Study. Clin Implant Dent Rel Res. 2015; 17: 71-82.
40. **Hof M, Pommer B, Ambros H, Jesch P, Vogl S, Zechner W.** Does Timing of Implant Placement Affect Implant Therapy Outcome in the Aesthetic Zone? A Clinical, Radiological, Aesthetic, and Patient-Based Evaluation. Clin Implant Dent Rel Res 2014;00: DOI: 10.1111/cid.12212.
41. **Boardman N, Darby I, Chen S.** A retrospective evaluation of aesthetic outcomes for single-tooth implants in the anterior maxilla. Clin Oral Implants Res 2015; 00: 1–9 DOI: 10.1111/clr.12593.
42. **Schropp L, Wenzel A, SpinNeto R, Stavropoulos A.** Fate of the buccal bone at implants placed early, delayed, or late after tooth extraction analyzed by cone beam CT: 10-year results from a randomized, controlled, clinical study. Clin Oral Implants Res 2015; 26 (5): 492-500.
43. **Veltri M, Ekestubbe A, Abrahamsson I, Wennström JL.** Three-Dimensional buccal bone anatomy and aesthetic outcome of single dental implants replacing maxillary incisors. Clin Oral Implants Res 2015; 00: 1-9 (early view 14-Jul-2015).
44. **Chen ST & Buser D.** Clinical and Esthetic Outcomes of Implants Placed on Postextraction Sites. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24 (suppl): 186-217.
45. **Lin GH, Chan HL, Bashutski JD, Oh TJ, Wang HL.** The effect of flapless surgery on implant survival and marginal bone level: A systematic review and meta-analysis. J Periodontol 2014; 85 (5): e91-103.
46. **Juodzbalys G, Sakavicius D, Wang HL.** Classification of extraction socket based upon soft and hard tissue components. J Periodontol 2008; 79: 413-24.
47. **Migliorati M, Amorfini L, Signori A, Biavati AS, Benedicenti S.** Clinical and Aesthetic Outcome with Post-Extractive Implants with or without Soft Tissue Augmentation: A 2- Year Randomized Clinical Trial. Clin Implant Dent Rel Res, published online: 27 Dec 2013. doi: 10.1111/cid.12194
48. **Yoshino S, Kan JY, Rungcharassaeng K, Roe P, Lozada JL.** Effects of connective tissue grafting on the facial gingival level following single immediate implant placement and provisionalization in the esthetic zone: a 1-year randomized controlled prospective study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2013; 29 (2): 432-40.
49. **Sicilia A.** Presentación de Conclusiones del 4º Consensus de la EAO (European Association for Osseointegration), Working Group 3, Estocolmo 25/09/2015.
50. **Balshi TJ, Wolfinger GJ, Wulc D, Balshi SF.** A Prospective Analysis of Immediate Provisionalization of Single Implants. J Prosthodont 2011; 20: 10–15.
51. **Del Fabbro M, Ceresoli V, Taschieri S, Ceci C, Testori T.** Immediate Loading of Postextraction Implants in the Esthetic Area: Systematic Review of the Literature. Clin Implant Dent Rel Res. 2015; 17:52-70. doi: 10.1111/cid.12074.
52. **Mazzocco F, Jimenez D, Barallat L, Paniz G, Del Fabbro M, Nart J.** Bone volume changes after immediate implant placement with or without flap elevation. Clin Oral Implant Res 2016 (epub ahead of print).
53. **Bruno V, O'Sullivan D, Badino M, Catapano S.** Preserving soft tissue after placing implants in fresh extraction sockets in the maxillary esthetic zone and a prosthetic template for interim crown fabrication: A prospective study. J Prosthet Dent 2014; 111 (3): 195-202.

Dra. Natalia Martínez Rodríguez
Profesora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología.
Hospital Virgen de la Paloma. Madrid.

Dra. Sandra Martínez González
Profesora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología.
Hospital Virgen de la Paloma. Madrid.

Dra. María Andrés Veiga
Profesora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología.
Hospital Virgen de la Paloma. Madrid.

Dra. Cristina Barona Dorado
Coordinadora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología.
Hospital Virgen de la Paloma. Madrid.

Dr. José María Martínez-González
Profesor Titular de Cirugía.
Facultad de Odontología. Madrid.

DOBLE MOVILIZACIÓN DEL NERVIO DENTARIO INFERIOR

Resultados a los 8 años de carga

INTRODUCCIÓN

Las rehabilitaciones implantológicas en los sectores posteriores mandibulares siguen constituyendo un reto importante para cirujanos e implantólogos. La presencia del nervio dentario inferior y su distancia en el plano vertical a la zona crestal limitan, en muchas ocasiones, las posibilidades de rehabilitación de numerosos pacientes.

Los avances en el campo implantológico han permitido el desarrollo de técnicas alternativas que han venido a subsanar estas situaciones deficitarias, destacando los injertos óseos tipo «onlay vertical», la distracción ósea vertical, los implantes cortos y las técnicas de movilización del nervio dentario inferior (1, 2).

En relación a esta última, y a modo de memoria histórica, se debe recordar a Charles Alling (3) como el primero en publicar, en 1977, la técnica para la reposición o lateralización del nervio dentario inferior. Asimismo, pero diez años más tarde, fueron Jensen y Nock (4) quienes presentaron el primer artículo que implicaba esta técnica con la colocación de implantes osteointegrados.

Algo más de cinco lustros han transcurrido desde entonces, y, aún así, la complejidad de la misma invita a que numerosos profesionales busquen otras alternativas.

En la actualidad se prefiere acuñar a esta forma terapéutica como «técnicas de movilización del nervio dentario inferior», englobando dos opciones: la lateralización y la transposición (5). En la primera se retira el hueso posterior al nervio mentoniano para permitir la movilización del nervio dentario inferior, mientras que en la segunda se libera el nervio del soporte óseo a nivel de su salida del agujero mentoniano y se secciona la rama incisal, permitiendo así la movilización de los nervios dentario y mentoniano (6).

Comparativamente a las técnicas alternativas comentadas anteriormente, la movilización del dentario aporta la colocación inmediata de los implantes, mucho más largos y con la posibilidad de anclaje en la basal mandibular, lo que permite protocolos de carga o estética inmediata y con resultados altamente exitosos de supervivencia a largo plazo.

LA PRESENCIA DEL NERVIO DENTARIO Y SU DISTANCIA EN EL PLANO VERTICAL A LA ZONA CRESTAL LIMITAN, EN MUCHAS OCASIONES, LAS POSIBILIDADES DE REHABILITACIÓN

El objeto de esta publicación es el de presentar un caso clínico rehabilitado con la técnica de movilización del nervio dentario inferior, de forma bilateral, y mostrar el comportamiento radiológico de estos implantes.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 50 años de edad, que fue remitida por su odontólogo para la rehabilitación implantológica de los sectores posteriores mandibulares. En la historia clínica no cabía destacar ningún antecedente relevante en lo que a medicación, alergias o hábitos tóxicos se refiere.

En cuanto a la exploración extraoral, no se observaron asimetrías ni signos de inflamación cutánea ni se palparon adenopatías. A la exploración intraoral se comprobó el edentulismo total en maxilar, tratado con prótesis completa removible y el edentulismo parcial mandibular con la presencia de 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, estando cada uno de los dientes distales con coronas.

Con fecha de octubre de 2006, se solicitó una radiografía panorámica en la que se visualizó la pérdida de soporte del 41

y el déficit de altura en los sectores posteriores **(Figura 1)**, motivo por el que se realizó una nueva exploración mediante TAC.

Como exploración complementaria, se solicitó a la paciente un estudio radiográfico mediante TAC mandibular, en el que se apreció la escasa altura de la cresta alveolar con respecto al nervio dentario inferior, lo que impedía la colocación de implantes mediante una técnica convencional **(Figuras 2-4)**.

Una vez explicadas las alternativas terapéuticas, y ante la demanda de una rehabilitación fija por parte de la paciente, se planteó como tratamiento la movilización del nervio dentario inferior en ambos lados, explicando a esta las ventajas y desventajas de dicho procedimiento.

Tras haber informado a la paciente y haber obtenido su consentimiento, se procedió al tratamiento quirúrgico que fue llevado a cabo mediante anestesia general, con carácter ambulante.

La intervención se inició con la exodoncia del diente 41 y la colocación de un implante serie 3 de 13 mm TSA (Phibo®, Sentmenat, Barcelona, España). A continuación, y tras haber realizado una incisión intrasulcular y crestal hasta zonas posteriores, se realizaron sendas descargas verticales en la zona

Figura 1. Radiografía panorámica inicial.

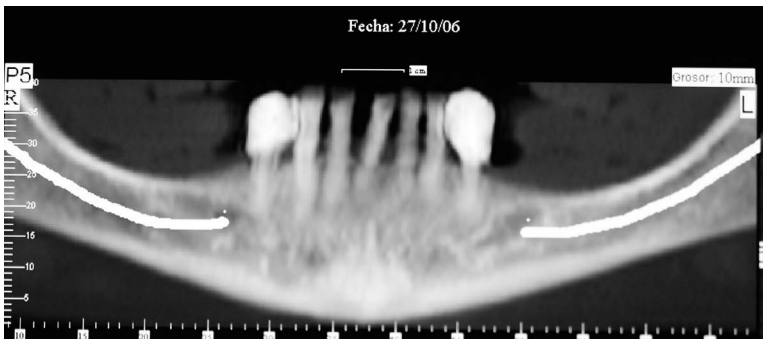


Figura 2. Corte panorámico del TAC.

Figura 3. Cortes transversales de 4º cuadrante.

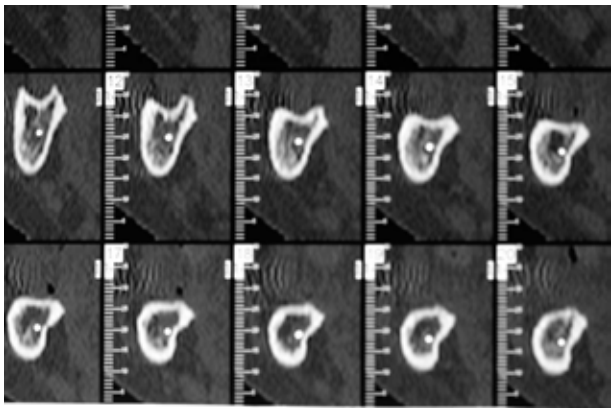


Figura 4. Cortes transversales de 3º cuadrante.

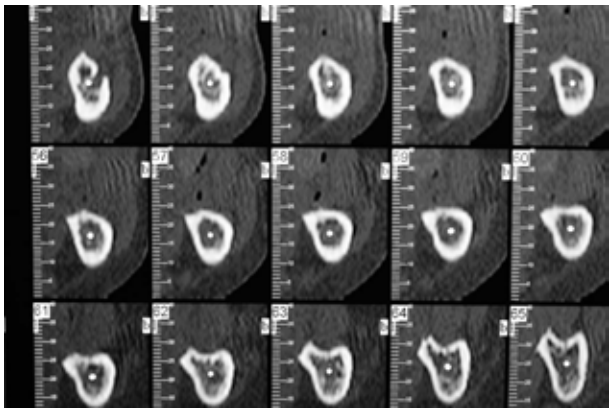


Figura 5. Localización y disección del nervio mentoniano.

Figura 6. Ostectomía con exposición del nervio dentario inferior izquierdo.

Figura 7. Tracción con tira de vessel-loop del nervio dentario inferior derecho.

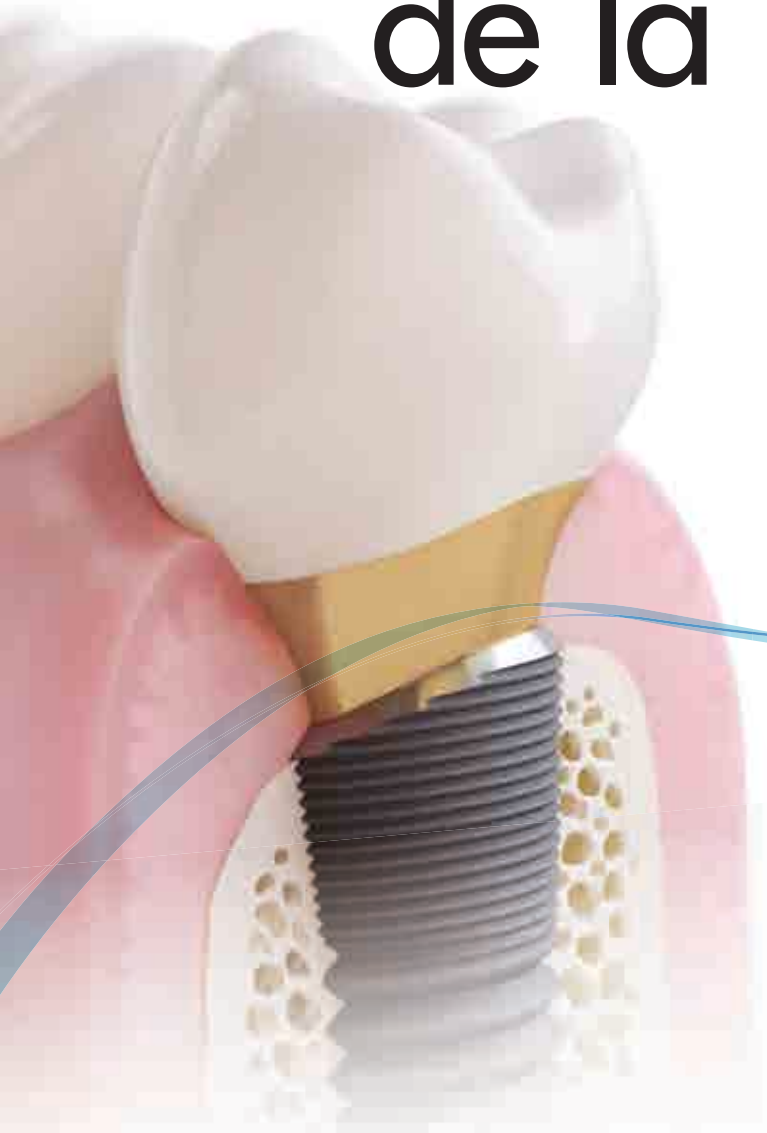
Figura 8. Colocación de implantes en cuarto cuadrante con protección del nervio dentario inferior.

Figura 9. Colocación de implantes en tercer cuadrante.

retromolar. Posteriormente, se levantó el colgajo mucoperióstico y se realizó cuidadosamente la disección subperióstica de la región del foramen mentoniano. Con el objetivo de liberar el nervio dentario inferior del soporte óseo a nivel de su salida por el foramen mentoniano, se practicó una pequeña ostectomía en forma de ventana alrededor del foramen mediante una fresa redonda, siguiendo el trayecto del conducto dentario inferior hasta exponer el paquete vasculonervioso. Ambos nervios dentarios inferiores fueron traccionados mediante una lazada con tira de vessel-loop, lo que permitió posicionar de forma ambos dentarios para proceder a preparar los lechos de los implantes mediante el procedimiento habitual con los diámetros y longitud previamente planificados. En este caso se colocaron seis implantes, tres en cada hemiarcada, todos ellos

ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM

Siga el contorno de la naturaleza



OsseoSpeed™ Profile EV —Un implante único específicamente diseñado para crestas inclinadas

OsseoSpeed Profile EV está especialmente concebido para una mejor adaptación al hueso en situaciones de crestas inclinadas.

- **Proporciona 360 grados de conservación del hueso, manteniendo la estética de los tejidos blandos**
- **Puede ayudar a reducir la necesidad de aumento óseo**
- **Una única posición de los aditamentos para una identificación exacta de la posición del implante en todo el proceso de tratamiento**

OsseoSpeed Profile EV es una parte integral del nuevo ASTRA TECH Implant System EV y está apoyado por el único ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex.

Para más información visite
www.jointheev.com

STEPPS™ SIMPLANT® SYMBIOS® ANKYLOS® ATLANTIS™

ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM XiVE®

Síganos en DENTSPLY Implants

YouTube

www.dentsplyimplants.com

Dentsply Sirona Implants

series 3 de 13 mm TSA (Phibo®, Sentmenat, Barcelona, España) y con una adecuada estabilidad primaria **(Figuras 5-9)**.

Retiradas las tiras de vessel-loop, se volvieron a posicionar ambos dentarios y se rellenó con vessel loop (Microtek Medical. Columbus, Missisipi) y hidroxiapatita equina (BiogenR, Bioteck, Italia) en la zona de defecto que quedó tras la ventana.

Una vez reposicionado el colgajo, se procedió a la sutura del mismo con seda de 000 TB15, 3/8 (Braun®).

Se instauró un tratamiento farmacológico que consistió en antibiótico de amplio espectro (Amoxicilina 750 mg durante siete días), antiinflamatorio (Diclofenaco sódico 50 mg durante cuatro días) y analgésico como medida de rescate (Metamizol magnésico 575 mg).

Se realizó la retirada de sutura a los ocho días de la intervención y se establecieron controles clínicos, así como de la recuperación sensitiva mediante los test del pinchazo y discriminación de dos puntos, ayudados de un rotulador indeleble para establecer un mapeo que fue registrado en la ficha de evolución.

En el postoperatorio inmediato se pudo constatar parestesia del lado inferior derecho, que fue remitiendo en los controles posteriores, desapareciendo a los tres meses **(Figura 10)**.

A los tres meses y tras la realización de los controles clí-

Figura 10. Zona de parestesia en cuarto cuadrante a la semana de la intervención.

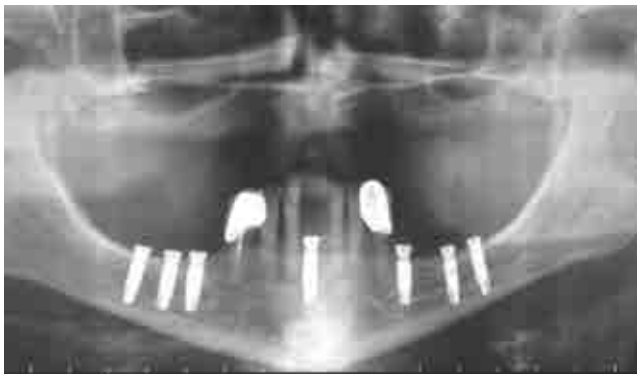


Figura 11. Proyección panorámica a los tres meses de la intervención.

Figura 12. Radiografía periapical del cuarto cuadrante.

Figura 13. Radiografía periapical del tercer cuadrante.

Harmonious r**Evo**lution

Aurea® Evo

R**Evo**luciona tu praxis diaria

- **Indicado para todo tipo de soluciones.**
- **Secuencia quirúrgica de 2 pasos.**
- **Éxito clínico con la superfície Avantblast®.**

φ phibo.com

store.phibo.com

phibo φ

IS implant Systems

Figura 14. Proyección panorámica a los tres años.

Figura 15. Radiografía periapical del cuarto cuadrante a los tres años.

Figura 16. Radiografía periapical del tercer cuadrante a los tres años.

nicos y radiográficos **(Figuras 11-13)**, se inició el tratamiento prostodóncico para la elaboración de la prótesis definitiva.

La paciente fue revisada, de acuerdo a nuestro protocolo, cada seis meses, mediante exploración clínica, y cada año con exploración radiológica **(Figuras 14-16)**.

A los cinco años de seguimiento, y dado el grado de satisfacción de la paciente, esta solicitó la posibilidad de realizar tratamiento en maxilar que fue rehabilitado mediante dos implantes cigomáticos de 45 y 35 mm (Nobel biocare®) y cuatro implantes serie 3 de 10 mm TSA (Phibo®, Sentiment, Barcelona, España), mediante anclaje nasal, para una posterior rehabilitación fija mediante prótesis híbrida **(Figura 17)**.

La paciente ha seguido rigurosamente los controles periódicos clínicos y radiológicos, observándose cómo, durante los últimos realizados en 2013 y 2015, el comportamiento radiológico de los implantes sigue siendo satisfactorio, transcurridos los ocho años **(Figuras 18 y 19).**

DISCUSIÓN

La atrofia de los sectores posteriores mandibulares viene siendo un reto constante para las rehabilitaciones implantológicas. En el momento actual, las posibilidades terapéuticas están dirigidas hacia los injertos óseos, distracción ósea, implantes cortos y movilización del nervio dentario inferior (1,2,7).

La mayoría de los cirujanos bucales e implantólogos consideran a esta última como una técnica compleja y con gran riesgo de lesión permanente del nervio dentario inferior (8).

En nuestra opinión, presenta sus indicaciones claras y constituye un recurso para situaciones en las que el hueso remanente es inferior a 4 mm.

Aunque la edad no es un factor excluyente, es obvio pensar que, generalmente, son pacientes con edades superiores a los 50 años, que refieren pérdida de sus dientes y que han sido portadores, en numerosas ocasiones, de prótesis removibles, por lo que su reabsorción ha sido mayor.

En este sentido, los datos obtenidos entre los artículos revisados, arrojan una edad media de 56,31 años, con un rango que va de los 20 a los 82 años. Esta cifra próxima a los 60 años de edad está presente en los dos artículos de Rosenquist (9,10), quien ofrece una edad media de 58 años.

Hirsch y cols. (11) se aproximan a los 59, mientras que Kan y cols. (12), así como Hernández y Biosca (13), se alejan de esta cifra con 64 y 39 años de edad, respectivamente. Es este último artículo, unos de los que presentan la edad media más baja son Gutiérrez y cols. (14), que ofrecen una edad media de 29 años, aunque la muestra de pacientes que ofrecen es del 2% (tres pacientes), y no representa nada significativo en la media total del grupo bibliográfico.

Nuestro grupo ha publicado, recientemente, un trabajo

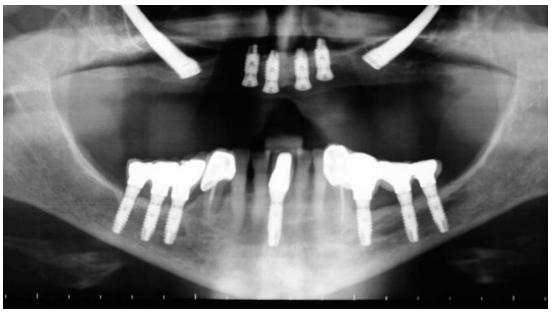


Figura 17. Proyección panorámica a los cinco años en los que se han colocado dos implantes cigomáticos y cuatro implantes con anclaje nasal.

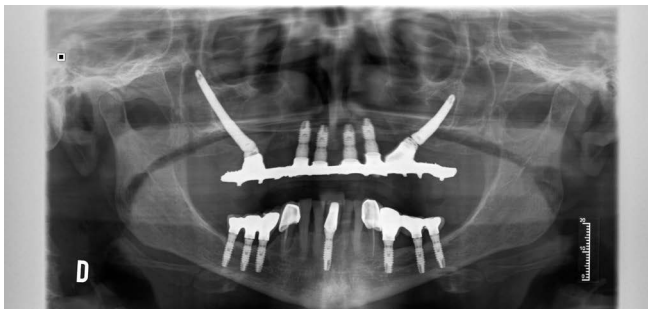


Figura 18. Proyección panorámica a los seis años.

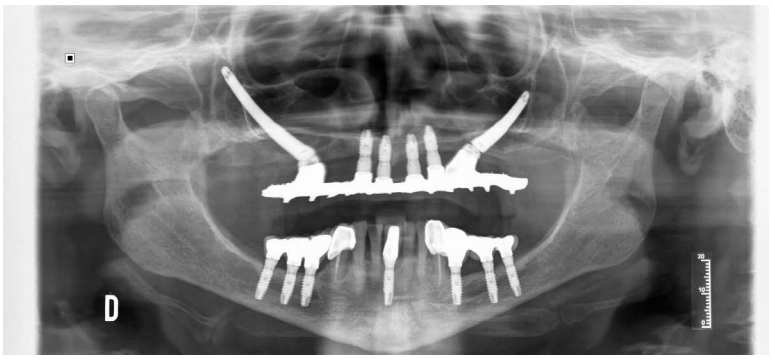


Figura 19. Proyección panorámica a los ocho años.

en el cual la edad media, sobre un total de 27 pacientes, ha sido de 57,74 años (15).

El género de los pacientes es otro dato de interés que nos puede indicar el paciente tipo que va a solicitar este tratamiento. Así, se puede observar cómo el 67% de los casos revisados pertenecían al sexo femenino, mientras que el masculino representaba, únicamente, el 33% de los pacientes a los que se les había practicado una movilización del nervio dentario inferior.

El primer artículo presentado por Jensen y Nock (4) ofreció el caso de una mujer, quizá como premonición a lo que sería el requerimiento de esta en los años venideros. El trabajo descrito por Rosenquist (9) presenta un total de 46 mujeres frente a 26 hombres, casi el 50% de los casos presentados por este autor.

Friberg y cols. (16), en 1992, presentaron un total de siete pacientes, de los cuales seis de ellos eran de sexo femenino y uno del sexo masculino. También Jensen y cols. (17), en el año 1994, presentaron un total de seis pacientes, de los cuales el 100% pertenecía a mujeres.

La recuperación de la función neural es, sin duda, el tema que más preocupa a los interesados en esta técnica quirúrgica. Casi todos los autores hacen referencia a los resultados neurales conseguidos y al tiempo que les llevó llegar a estos resultados. El problema que se presentó al evaluar estos resultados fue la falta de uniformidad de los diferentes trabajos, ya que los controles se realizaron en diferentes momentos y el tiempo de seguimiento varió mucho de algunos autores a otros. Del mismo modo, en el método de evaluación de la recuperación sensitiva, existe una amplia variedad de protocolos, así como en los de periodos de seguimiento. En el caso que se presenta se usó el test de discriminación de dos puntos, así como el test del pinchazo, que han sido frecuentemente utilizados en otros estudios que evalúan dicha técnica (9, 12). Nuestra paciente presentó una pérdida sensitiva que sólo fue percibida en el hemilabio derecho, recuperándose a los tres meses. En el artículo publicado por nuestro grupo, el periodo de seguimiento fue de 18 meses, al igual que el estudio de Rosenquist (10), ya que se considera que, una vez superados los mismos, la posibilidad de recuperación sensitiva es prácticamente nula. El periodo en que mayor porcentaje de recuperación experimentaron los pacientes fue entre los tres y los seis meses, alcanzando un 88,8%. Al finalizar el estudio se obtuvo la normofunción de todos los pacientes, menos uno que ha permanecido con una ligera hipoestesia, resultados que son similares a los de Fernández Díaz y Naval Gías (18) y Hashemi (19).

Como ya se ha comentado, la movilización del nervio alveolar inferior puede llevarse a cabo mediante dos técnicas diferentes, la lateralización y la transposición. La diferencia entre ellas radica en que en la transposición se libera el nervio alveolar inferior del soporte óseo a nivel de su salida del agujero mentoniano y se secciona la rama incisal. Aún a pesar de que la técnica de la transposición es la más utilizada, tal y como afirman Abayev y Juodzbalys (20), también es la que más riesgo de alteraciones sensitivas presenta. Así, autores como Vetromilla y cols. (8), en su revisión sistemática, encontraron una incidencia de alteraciones sensitivas del 3,4% en los pacientes sometidos a lateralización, frente al 22,1% de los pacientes tratados mediante transposición.

En relación a la tasa de supervivencia de los implantes mediante la técnica de lateralización, esta ofrece buenos resultados con cifras de entre el 88% y el 100%, según los diferentes estudios, aunque, si bien es cierto, los métodos de evaluación son muy heterogéneos y los periodos de seguimiento no son muy largos y muchos de ellos finalizan los controles al recuperarse la función nerviosa, no evaluando por tanto, el comportamiento de la prótesis ni de las fijaciones a largo plazo (1, 5, 21, 22). En nuestro estudio (15), el periodo de seguimiento fue de cinco años, en los cuales tan sólo se perdieron dos implantes en la fase de precarga de los 74 colocados, por lo que la tasa de supervivencia fue del 98,44%. En el presente caso clínico, el seguimiento ha sido de ocho años y, desde el punto de vista tanto clínico como radiológico, el resultado fue altamente satisfactorio.

LA TASA DE SUPERVIVENCIA DE LOS IMPLANTES MEDIANTE LA TÉCNICA DE LATERIZACIÓN NO DIFIERE DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES, AUNQUE REQUIERE DE UN ALTO ADIESTRAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PROFESIONAL

CONCLUSIONES

Tras los resultados obtenidos en nuestro caso clínico, así como tras la revisión de la literatura científica, podemos afirmar que la tasa de supervivencia de los implantes mediante la técnica de lateralización no difiere de las técnicas convencionales, si bien requiere de un alto adiestramiento quirúrgico por parte del profesional que la vaya a llevar a cabo. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Barbu HM, Levin L, Bucur MB, Comaneanu RM, Lorean A.** A modified surgical technique for inferior alveolar nerve repositioning on severely atrophic mandibles: case series of 11 consecutive surgical procedures. Chirurgia (Bucur) 2014; 109: 111-16.
2. **Moses O, Nemcovsky CE, Langer Y, Tal H.** Severely resorbed mandible treated with iliac crest autogenous bone graft and dental implants: 17-year follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants 2007; 22: 1017-21.
3. **Alling CC.** Lateral repositioning of the inferior alveolar neurovascular bundle. J Oral Surg 1977; 35: 419.
4. **Jensen O, Nock D.** Inferior alveolar nerve reposition in conjunction with placement of osseointegrated implants. A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63: 263-8.
5. **Morrison A, Chiaro M, Kirby S.** Mental nerve function after inferior alveolar nerve transposition for placement of dental implants. J Can Dent Assoc 2002; 62: 46-50.
6. **Suzuki D, Bassi AP, Lee HJ, Alcântara PR, De Sartori IM, Luvizuto ER, et al.** Inferior alveolar nerve lateralization and implant placement in atrophic posterior mandible. J Craniofac Surg 2012; 23: e347-9.
7. **Chiapasco M, Consolo U, Bianchi A, Ronchi P.** Alveolar distraction osteogenesis for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a multicenter prospective study on humans. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19: 399-407.
8. **Vetromilla BM, Moura LB, Sonego CL, Torriani MA, Chagas Jr OL.** Complications associated with inferior alveolar nerve repo- sitioning for dental implant placement: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg 2014; 43: 1360-6.
9. **Rosenquist B.** Fixture placement posterior to the mental foramen with transpositioning of the inferior alveolar nerve. Int J Oral Maxillofac Implants 1991; 7: 45-50.
10. **Rosenquist B.** Implant placement in combination with nerve transpositioning: experiences with the first 100 cases. Int J Oral Maxillofac Implant 1994; 9: 522-3.
11. **Hirsch JM, Branemark PI.** Fixture stability and nerve function after transposition and lateralization of the inferior alveolar nerve and fi xture installation. Br J Oral Maxillofac Surg 1995; 33: 276-81.
12. **Kan JY, Lozada JL, Goodacre CJ, Davis WH, Hanisch O.** Endosseous implant place- ment in conjunction with inferior alveolar nerve transposition: an evaluation of neuro- sensory disturbance. Int J Oral Maxillofac Implants 1997; 12: 463-71.
13. **Hernández F, Biosca MJ.** Transposición del nervio dentario inferior para el manejo de la mandíbula posterior atrófica. Periodoncia 1999; 9: 325-32.
14. **Gutiérrez-Pérez JL, Infante-Cossío P, García- Calderón M, García Méndez A.** Transposición del nervio dentario inferior para la inserción de implantes osteointegrados: ¿continúa siendo una técnica de «cirugía implantológica avanzada»? RCOE 1998; 3: 237-47.
15. **Martínez-Rodríguez N, Barona-Dorado C, Cortés-Bretón Brinkmann J, Martín-Ares M, Leco-Berrocal MI, Prados-Frutos JC, Peñarrocha-Diago JC, Martínez-González JM.** Implant survival and complications in cases of inferior alveolar nerve lateralization and atrophied mandibles with 5-year follow-up. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2016; Jan 30. pii: S0901-5027(16) 00026-6. doi: 10.1016/j
16. **Friberg B, Ivanoff CJ, Lekholm U.** Inferior alveolar nerve transposition in combination with Bra nemark implant treatment. Int J Periodontics Restorative Dent 1992; 12: 441-9.
17. **Jensen J, Reiche –Fischel O, Sindet-Pedersen S.** Nerve transposition and implant placement in the atrophic posterior mandibular alveolar ridge. J Oral Maxillofac Surg. 1994; 52.662-8.
18. **Fernández-Díaz JO, Naval Gías L.** Rehabilitation of edentulous posterior atrophic mandible: inferior alveolar nerve lateralization by piezotome and immediate implant placement. Int J Oral Maxillofac Surg 2013; 42:521-6.
19. **Hashemi HM.** Neuronsensory function following mandibular nerve lateralization for placement of implants. Int J Oral Maxillofac Surg 2010; 39: 452-6.
20. **Abayev B, Juodzbalys G.** Inferior alveolar nerve lateralization and transposition for dental iplant placement. Part I: a systematic review of surgical techniques. J Oral Maxillofac Res 2015; 6:e2.
21. **Chranovic BR, Neto Custódio AL.** Inferior alveolar nerve lateral transposition. Oral Maxillofac Surg.2009; 13: 213-9.
22. **Ferrigno N, Laureti M, Fanali S.** Inferior alveolar nerve transposition in conjuction with implant placement. Int J Oral Maxillofac Implants 2005; 20: 610-20.

Corus

A la vanguardia de la prótesis dental

Nace el primer grupo europeo de diseño dental.
Una nueva forma de trabajar que une en armonía las voces propias y distintivas de los mejores laboratorios protésicos.

corusdental.com
unetuvozalcoro.com

Creamos soluciones precisas y sonrisas únicas, ayudando a conectar a los clínicos con sus pacientes.

Una voz transformadora, clara, dinámica y precisa con valores compartidos de:

Excelencia, a través de estar focalizados en el resultado, con objetivos claros y ambiciosos. Siempre nos desafiamos por mejorar.

Innovación técnica, participando en proyectos científicos y tecnológicos de I+D. En colaboración con las Universidades y los fabricantes creamos nuevas formas de trabajar mejores y más seguras.

Confianza, construida con calidad, fiabilidad y predictibilidad en nuestro trabajo, para conseguir relaciones sólidas a largo plazo.

Proximidad, trabajando en una colaboración dinámica con nuestros clientes, haciendo equipo y estando cerca a través de los Servicios de Atención Técnica especializada.

Tenacidad, nos inspira construir un proyecto transformador que contribuya a afrontar los retos de la odontología del futuro.

Corus

Somos un nuevo concepto de proveedor de soluciones dentales avanzadas.

Uniendo el conocimiento y el talento de los mejores técnicos dentales ofrecemos:

1 **Protocolos** exclusivos para una excelente **comunicación.**

Facilitamos la labor de los dentistas en la realización de los tratamientos mediante un flujo de trabajo, con protocolos innovadores y exclusivos. Nos basamos en las nuevas tecnologías aplicando nuevas técnicas, con una trazabilidad robusta garantizando el producto sanitario.

2 **Prótesis y Ortodoncia** de alta calidad, con **precisión y belleza** única.

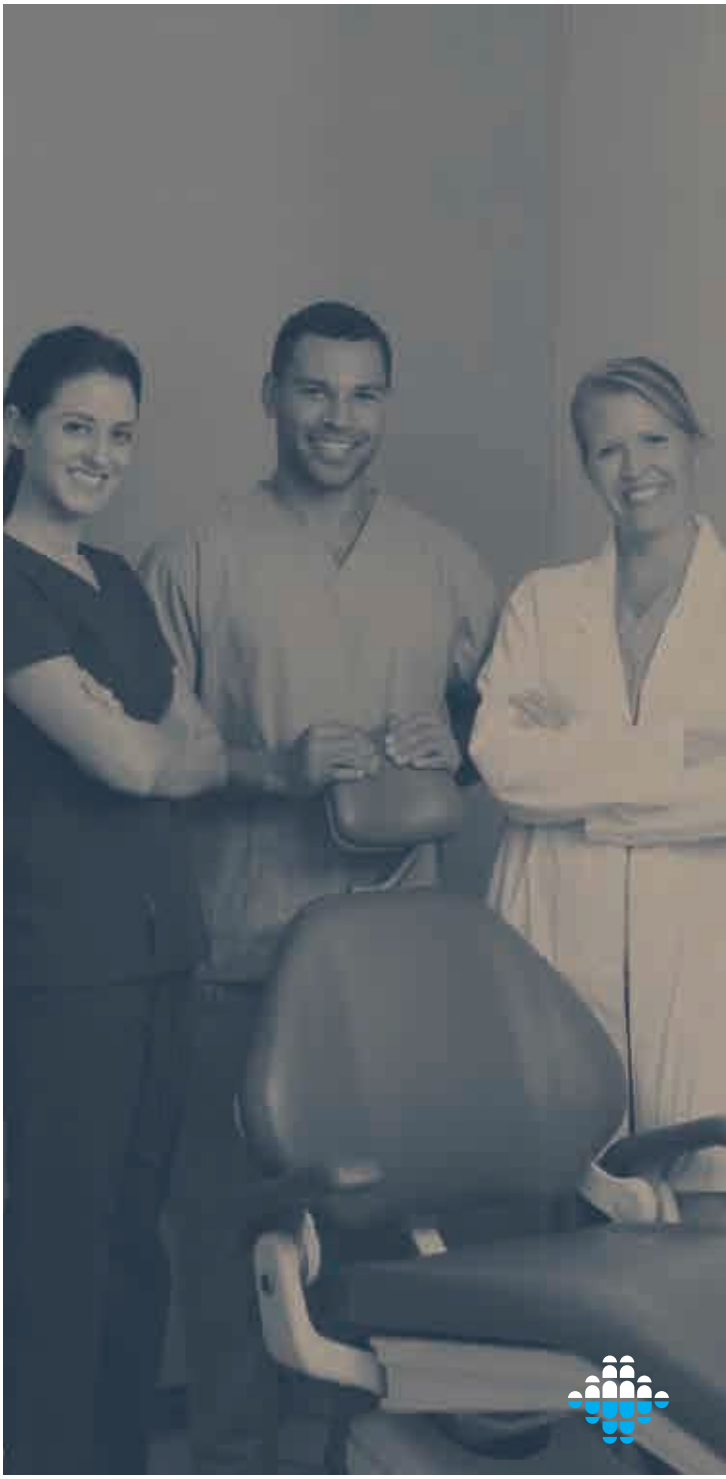
Elaboramos nuestra gama de productos de vanguardia en laboratorios innovadores distribuidos por la geografía española. Damos respuesta a todas las necesidades del dentista, a través de una visión holística en odontología, con las mejores alternativas en calidad, predictibilidad, funcionalidad y estética.

3 **Servicios** que facilitan las mejores decisiones de prescripción, con **cercanía.**

Apoyamos a nuestros clientes en todo el proceso de definición del tratamiento, día a día, alineando las expectativas del dentista y las del paciente. Mantenemos una comunicación profesional, clara y eficiente a través de nuestros Servicios de Atención Técnica especializada.

4 Diferenciación y crecimiento a través de la **formación** y el acceso a las **innovaciones tecnológicas y científicas.**

Promovemos el desarrollo y diferenciación de los profesionales de la odontología a través de la formación científica y técnica, liderada por profesionales de prestigio en nuestros Centros de Formación y en colaboración con Universidades y centros de Formación Superior.



© Corus Dental Solutions, S.A.

Somos muchas voces gracias a los odontólogos que confían en nosotros. Une tu voz al coro.

Corus

Protocolos
Prótesis y Ortodoncia
Servicios
Formación

corusdental.com
unetuvozalcoro.com

Dra. Nuria Alández Martín
Odontóloga. Experto en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Dra. Julia Cárdenas Torroba
Odontóloga. Experto en Periodoncia.

Dra. Lara Hernández
Odontóloga. Grupo Plénido Dental.

Dr. F. Javier Alández Chamorro
Doctor en Medicina y Cirugía.
Máster en Periodoncia e Implantes UCM.
Estomatólogo.
Director Médico Clínica Perio. Grupo Plénido. Madrid.

ELEVACIÓN DEL SENO MAXILAR Y COLOCACIÓN DE IMPLANTES INMEDIATOS

RESUMEN

Uno de los principales problemas con el que se enfrentan los clínicos en su práctica diaria en Implantología es el tratamiento del maxilar posterior atrófico. Este área se caracteriza porque en muchas ocasiones presenta una escasa cantidad y/o calidad del hueso. Esto se debe a la pérdida temprana de molares y premolares que conlleva a la neumatización del seno maxilar, siendo además, frecuentemente de una calidad inferior al de los otros sectores del maxilar y de la mandíbula.

Se han definido múltiples criterios en relación con la colocación de los implantes de manera inmediata o diferida, cuánto tiempo esperar, si se realiza de forma diferida o con cuántos milímetros de cresta residual se pueden colocar los implantes, qué tipo de material colocar tras la elevación de seno, etc. Todos estos criterios, desde el punto de vista de los autores, se han realizado de forma algo empírica.

En el presente trabajo los autores intentan aportar criterios objetivos de actuación para diferentes casos, así como describir una técnica de One-Shot que reduce tanto los tiempos de tratamiento como el número de cirugías a realizar al paciente.

Palabras clave: Elevación de seno One Shot.

ABSTRACT

One of the main problems that clinicians face in their daily practice in Implantology is the treatment of atrophic posterior maxilla. This area is characterized because in many occasions it has poor quantity and / or quality of bone due to the early loss of posterior teeth which involves sinus pneumatization, being indeed of a lower quality than in other sectors of the maxilla and mandible.

It has been defined multiple criteria relating to the placement of implants with sinus elevation; from the performance of immediate or deferred depending on the height of residual alveolar bone; to how long to wait for osseointegration or what type of bone graft use. All of these criteria from the standpoint of the authors have been performed empirically.

In this paper the authors attempt to provide objective performance criteria for different cases, as well as to describe the One - Shot technique which reduces treatment times and surgical procedures to perform on the patient.

Key words: Sinus lift, One Shot

INTRODUCCIÓN

La ausencia de dientes en la región posterior del maxilar dificulta la colocación convencional de implantes, no solo por la neumatización del seno maxilar, sino también por los defectos verticales y la atrofia de la cresta alveolar (1, 2). Cadwood y Howell en su clasificación de maxilares desdentados afirmaban que el maxilar posterior perdía su forma con la pérdida de dientes, sumado a la neumatización del seno (3). Esta cantidad de pérdida ósea dependerá del tiempo que el paciente lleve sin dientes, además pueden acelerar y reducir la densidad ósea factores como la edad, el sexo, factores metabólicos y hormonales y la inflamación (4).

En los últimos años las situaciones de maxilares atróficos se han tratado con éxito mediante diferentes técnicas de elevación de seno maxilar y colocación de implantes (1, 2, 5-15), habiendo demostrado ser un procedimiento altamente predecible (10, 11).

Esta técnica fue primero descrita por Boyne en los años 60 y luego modificada por Boyne y James en 1980 (16) y más tarde otros clínicos realizaron diferentes modificaciones. La técnica tiene como objetivo un aumento de la altura de hueso permitiendo la colocación de implantes en zonas con injerto óseo. Tatum, en 1986, propuso un acceso crestal para la elevación junto con la colocación simultánea de los implantes (17). Años más tarde Summers describió el uso de osteotomos de diferentes diámetros para la elevación de seno, o también llamada elevación de seno interna,

que evitaba el fresado del hueso, siendo una técnica menos invasiva y de acceso crestal (12, 13).

Hoy en día la técnica de elevación de seno maxilar se realiza usando dos abordajes distintos principales: Técnica en un paso o técnica en dos pasos, con acceso crestal o lateral, dependiendo de la cantidad de hueso residual.

Los objetivos de la elevación de seno maxilar son:

- La formación de hueso vital dentro del seno neumatizado.
- La integración de los implantes en el hueso.
- La supervivencia a largo plazo de los implantes tras carga funcional.

Además de las técnicas utilizadas para la elevación de seno, hay muchas variantes del procedimiento. Existen diferentes accesos para la elevación: colocación de implantes, el uso de una membrana en la ventana lateral, diferentes tipos de injertos óseos, uso de implantes con diferentes superficies y características, longitudes y anchuras.

En el presente artículo los autores realizan un resumen de las diferentes opciones terapéuticas en la técnica de elevación del seno maxilar y presentan el procedimiento quirúrgico para la Regeneración Ósea Intrasinusal (ROI) con la colocación simultánea de los implantes One Shot Procedure.

TÉCNICAS DE ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR

Boyne describió la técnica quirúrgica pre-protésica de elevación de seno. Esta requería de una ventana en la pared lateral del maxilar, mediante una incisión sulcular; la membrana de Schneider se elevaba para crear una cavidad donde se colocaba hueso particulado de la cresta ilíaca y se dejaba cicatrizar durante 6 meses o más antes de colocar los implantes (16). Tatum describió cinco incisiones diferentes (crestal, palatina, a espesor parcial palatino, vertical y horizontal-vestibular), tres tipos de acceso óseo (crestal, lateral y Le Forte I) y el uso de hueso autógeno, aloinjerto y xenoinjerto. Además describió la elevación de seno maxilar y colocación de implantes en un solo paso y en dos pasos (17). Esta técnica hoy en día es conocida como elevación de seno con ventana lateral, es usada extensivamente y considerada como altamente predecible (18, 19).

Summers describió una técnica de un solo paso menos invasiva con colocación simultánea de los implantes, llamada elevación de seno con osteotomos. Sin embargo, esta técnica solo podía realizarse si existían al menos 6 mm de hueso residual para asegurar la estabilidad primaria del implante (12, 13), además de no poder elevar la membrana de Schneider más de 5 o 6 mm (13-15, 20, 21). Se utilizaban osteotomos de diferentes diámetros vía crestal. El objetivo era conservar el máximo hueso posible y desplazarlo selectivamente hacia arriba elevando así el suelo del seno (22). Tras emplear una fresa piloto hasta el suelo del seno, el hueso y la membrana de Schneider son elevados con un osteotomo manual empujando el injerto de hueso hacia arriba. El hueso creado utilizando un acceso crestal generalmente es menos que mediante una ventana lateral y generalmente se recomienda por lo menos 3 mm de hueso residual para estabilizar el implante.

UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS AL QUE SE ENFRENTAN LOS CLÍNICOS EN SU PRÁCTICA DIARIA EN IMPLANTOLOGÍA ES EL TRATAMIENTO DEL MAXILAR POSTERIOR ATRÓFICO

La elevación de seno maxilar y la colocación de implantes puede realizarse en un procedimiento o en dos. Muchos autores han afirmado el buen resultado de ambos procedimientos (23-28). Esta decisión depende de la cantidad de hueso alveolar residual, si hay suficiente y si la neumatización del seno es parcial, el injerto y la colocación de los implantes se podrán realizar al mismo tiempo. Este procedimiento elimina la segunda intervención quirúrgica y permite una osteointegración coordinada entre el injerto y el implante.

En el pasado, menos de 5 mm de altura de hueso residual alveolar era considerado inadecuado para una buena estabilidad primaria, por ello los autores recomendaban retrasar la colocación del implante entre 4-6 meses y colocar primero el injerto (24, 25).

Hoy en día este concepto ha sido desafiado con éxito en algunos estudios utilizando la técnica en un solo paso en maxilares posteriores hasta con solo 1 mm de altura (29-32).

Hay que destacar que, tras la exhaustiva revisión bibliográfica y la experiencia de los autores, el factor más importante para el éxito de la técnica en un solo paso es conseguir una suficiente estabilidad primaria del implante tras su colocación, este hecho influye más que la cantidad de hueso residual (33).

El conseguir esta buena estabilidad primaria parece estar relacionado con la superficie rugosa de los implantes actuales, con el uso de una secuencia de fresado adecuada (en ocasiones infrafresado), una anchura adecuada de hueso (34) y, en especial, un buen entrenamiento del profesional (35).

CONSIDERACIONES QUIRÚRGICAS

El primer paso es realizar un buen diagnóstico clínico y sobre todo radiológico mediante un TAC, en el que se puede observar que la técnica de elección es la de Osteotomía de la pared lateral, ya que no existe el suficiente hueso para realizar procedimientos más conservadores (implantes cortos, elevación de seno atraumática, etc.).

En el TAC se debe prestar especial atención a los cortes panorámicos, ya que aportan una información clara de la extensión del seno y de su morfología, y va a tener una gran importancia en el diseño de la osteotomía de la pared lateral **(Figura 1)**.

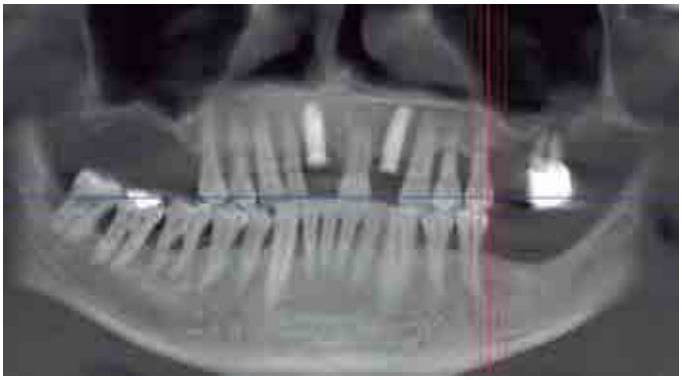


Figura 1. Imagen panorámica del CBCT donde se puede apreciar la morfología del seno y los límites para la Osteotomía.

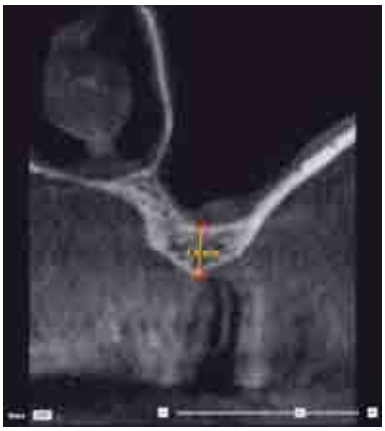


Figura 2. Corte oblicuo en el CBCT. Se observa la altura, el ancho y la calidad del reborde residual.

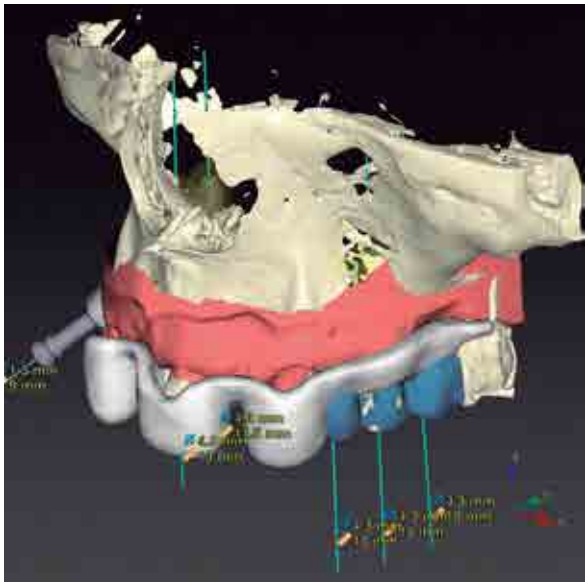


Figura 3. Planificación de una cirugía One-Shot mediante el software Nobelclinician.

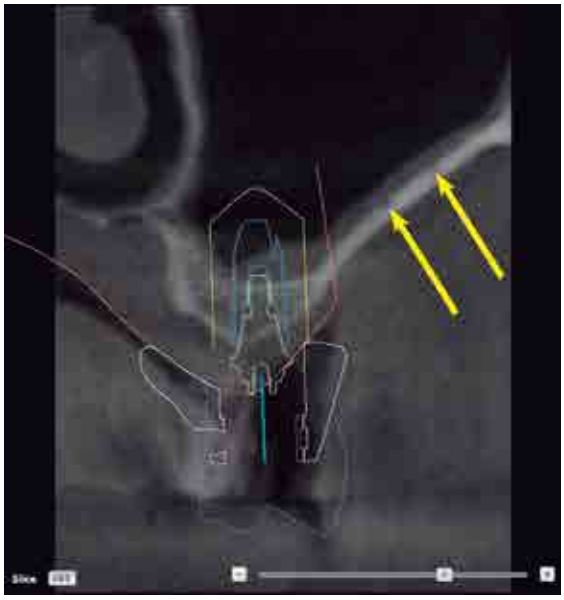


Figura 4. Corte oblicuo en el Nobelclinician con el implante virtual, se puede observar el grosor de la pared y dos arterias en esta (flechas).

Figura 5. Férula guía obtenida tras la planificación y colocada en boca, inmovilizada con un pin de sujeción.

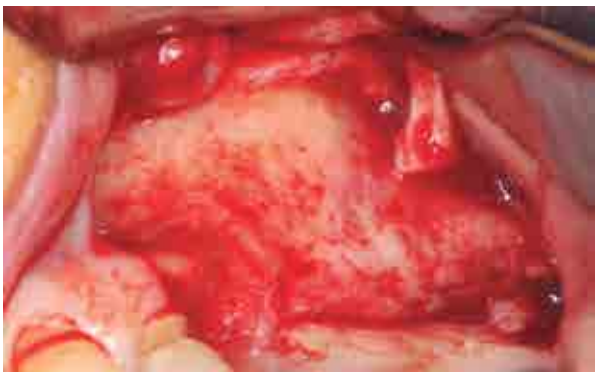


Figura 6. Colgajo mucoperióstico de acceso a la pared lateral del seno maxilar. Se pueden observar dos incisiones liberadoras en mesial y distal.

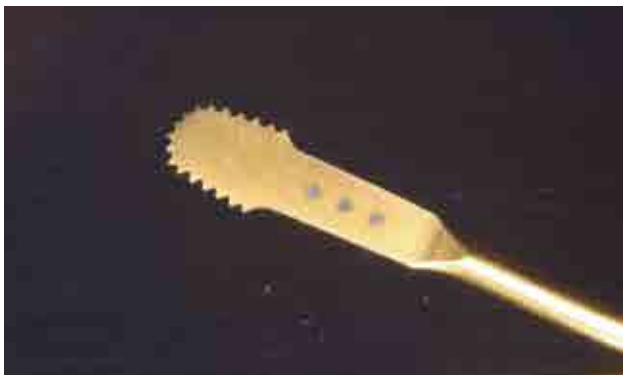


Figura 7. Inserto utilizado y recomendado para la osteotomía.

Figura 8. Osteotomía amplia y conservadora en la pared lateral del seno.

Los cortes oblicuos también son fundamentales para obtener información del hueso residual (altura, anchura, calidad, etc.) y de la forma del seno maxilar **(Figura 2)**.

Por último, realizamos la planificación con un software especializado (Nobelclinician) **(Figuras 3 y 4)**, y la fabricación de una férula de posicionamiento para la correcta colocación de los implantes **(Figura 5)**.

Una vez planificado totalmente el tratamiento se anestesia la zona a tratar con técnica infiltrativa. En ocasiones, dependiendo de las características del caso, se utilizará sedación intravenosa consciente, en presencia de un anestesiólogo con monitorización avanzada y oxigenoterapia, utilizando Midazolam intravenoso en bomba entre 0.25-0.5 mg por Kg. de peso, comenzando con una dosis inicial de 2-3 mg.

La anestesia local es infiltrada mediante inyección de Lidocaina con epinefrina (1:50.000).

Se realiza una incisión supracrestal, despegando un colgajo mucoperióstico, que se eleva con cuidado para no romper ni la mucosa ni el periostio y si es necesario se realizan unas incisiones verticales por encima de la unión mucogingival que permitan el desplazamiento adecuado del colgajo **(Figura 6)**.

La preparación ósea en la técnica descrita por los autores (One Shot) se realiza con un aparato piezoeléctrico y la osteotomía de la pared lateral con un inserto especial OT 12 **(Figuras 7 y 8)** que permite realizar un corte muy conservador, de forma atraumática y rápida, conservando en su integridad toda la pared, que, posteriormente, se utiliza en este procedimiento como membrana biológica, siendo esta un procedimiento regenerativo fundamental para el éxito del tratamiento.

La morfología de la osteotomía dependerá de la forma del seno, sin ángulos rectos ni afilados, hasta que se observe la Membrana de Schneider (MS) y siempre que se pueda, dependiendo del grosor de la pared, se realizará un bisel hacia el exterior para facilitar la posterior impactación de la pared **(Figura 9)**.

Un momento especial y de sumo cuidado es la separación de la membrana sinusal o de Schneider (MS). Esta es muy frágil y, por tanto, se debe tener mucho cuidado de no traspasarla con el instrumento de osteotomía.

La instrumentación quirúrgica, así como las limitaciones anatómicas, pueden influir en la probabilidad de perforación de la MS. Algunos estudios han demostrado que el uso de un dispositivo piezoeléctrico hace posible la realización de la ventana ósea sin lesión de la membrana del seno. Estos dispositivos funcionan a una frecuencia ultrasónica modulada que produce vibraciones y están diseñados para

La raíz es lo + importante

Best Fit

Implantes compatibles con las principales marcas comerciales Branemark®, Astra®, Straumann®, Zimmer® y muchas más!

¡NUEVOS CATÁLOGOS DISPONIBLES!

t: (+34) 91 380 65 75
t. Pedidos: (+34) 902 410 210
e: comercial@gt-medical.com
w: www.gt-medical.com

gtmedical
Implant & CAD-CAM

Figura 9. Corte en bisel del hueso para una vez finalidado el procedimiento poder impactar la membrana.

Figura 10. Luxación y extracción de la pared mediante un cincel recto.

Figura 11. Pared lateral desprendida con un grosor grado 3, apta para la impactación.

Figura 12. Pared lateral extraída.

Figura 13. Separación minuciosa de la membrana sinusal.

Figura 14. Membrana sinusal colapsada cuando el paciente realiza la inspiración.

Figura 15. Material de relleno óseo inorgánico con colágeno introducido en la cavidad sinusal.

Nuevo implante

Infinity

Reúne las mejores características de los implantes TBR

Y además es el único implante del mercado que combina la solidez del **titanio** con la estética de su anillo de **zirconio** en el Z1

Posee conexión octogonal interna compatible con la mayoría de prótesis de TBR. Pero además en los Z1 se consigue:

+ El zirconio proporciona una barrera antibacteriana que previene la periimplantitis.
+ Adhesión y proliferación celular mejorada a nivel gingival.
+ Reposicionamiento coronario de encía marginal.
+ Reconstrucción espontánea de las papilas gingivales.
+ Mejora la estética de la encía.

TBR group

20 AÑOS Importación Dental Especialidades

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

trabajar en tejidos duros sin dañar los tejidos adyacentes. En estos artículos se recomendaba para la osteotomía utilizar insertos redondos (OT5) o planos gruesos (OT1) (34-38).

Antes de comenzar la osteotomía se debe comprobar que dejamos por lo menos 3 mm de hueso entre el borde inferior de la ventana y la cresta alveolar, esto ayudará a retener el injerto (34).

Una vez realizada la osteotomía se utiliza un cincel y con un martillo quirúrgico se golpea suavemente en la región coronal de la ventana ósea para terminar de luxarla y poder desprenderla sin riesgo de roturas **(Figura 10)**.

El grosor de la pared lateral va a tener un valor pronóstico y de decisión del procedimiento a realizar con la ventana y, desde el punto de vista de los autores, tiene una influencia importante en el desarrollo del procedimiento quirúrgico. Se puede obtener una idea observando los cortes oblicuos del TAC, que, además del grosor, mostrarán exactamente si pasa una arteria por la zona y en especial el calibre de esta.

Dependiendo de si la pared es fina y se transparenta el seno, se recomienda la fractura en tallo verde de la ventana dejando el hueso unido en el límite superior de la osteotomía, plegando la pared lateral con la técnica del *trap door*. Posteriormente se rellena con el material del injerto y por último se coloca una membrana reabsobible de colágeno.

Si la pared es media o gruesa el procedimiento es diferente. En este caso se retirará con cuidado la ventana de hueso y al finalizar la colocación del injerto se repondrá, utilizándola como una Membrana Biológica **(Figuras 11 y 12)**. Posteriormente se separará la MS de todas sus paredes con unos elevadores especiales para este procedimiento, primero con insertos piezoeléctricos tipo EL1 y luego manuales **(Figura 13)**. Para comprobar la integridad de la membrana pediremos al paciente que respire profundamente por la nariz, observando cómo en la inspiración la membrana sube **(Figura 14)** y en la expiración bajará (maniobra de Valsalva). En caso de existir perforación aparecerán burbujas de aire. Una vez conseguido el espacio necesario se empaquetará el injerto óseo y se recolocará la ventana de hueso de nuevo en su posición, apoyándonos en el bisel realizado en el momento de la osteotomía. En muchas ocasiones para conseguir impactar la pared se golpeará de forma suave con un osteotomo **(Figuras 15-17)**.

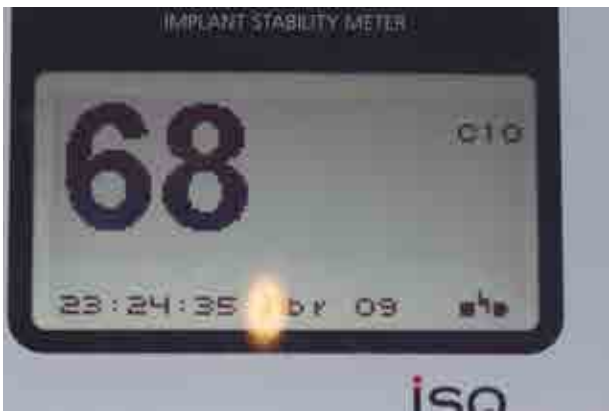
Este concepto de Membrana Biológica también es fundamental para los autores, pues en reaperturas se aprecia una restitución *ad integrum* de la pared.

Wallace y Froum en 2003 concluyeron en una revisión sis-

Figura 16. Impactación de la pared mediante suaves golpes con un osteotomo.

Figura 17. Pared impactada y estable.

Figura 18a y b. Smartpin del Ostell situado en el implante en la zona injertada y valor de 68 Unidades ISQ.



mpi excellence

El Compromiso en la Excelencia
que todos buscamos

MPI Excellence® System

***Form Follows Function**, damos forma a la necesidad.*

- Cuerpo cónico
- Aumento progresivo de espiras activas
- Excelente estabilidad inicial
- Conexión Cono Morse
- Doble tratamiento superficial
- Superficie coronal mecanizada
- Titanio de altas prestaciones
- Máxima versatilidad protésica

Más información: (+34) 91 684 60 63 www.mpimplants.com

temática que la tasa de supervivencia de implantes aumentaba cuando se hacía una recolocación de la misma ventana ósea, o de una membrana reabsorbible (39).

MATERIALES E INJERTOS UTILIZADOS EN EL RELLENO DEL SENO MAXILAR

Existen diferentes indicaciones, diversas técnicas alternativas, diversos agentes biológicamente activos y biomateriales que se utilizan en la actualidad para el aumento óseo (40).

• Injertos óseos autógenos

El hueso autógeno está considerado el preferente para la regeneración ósea, por su proliferación angiogénica, su presencia de células osteogénicas y sus factores de crecimiento. Es el material de referencia *«gold standard»*. Es biocompatible, osteoinductor y tiene resultados clínicos buenos (40-43).

Este tipo de injerto necesita de una zona donante de donde es tomado el injerto, lo que provoca que aumenten la morbilidad y las molestias, sobre todo cuando es extraoral (3, 40, 42, 44). Además, el hueso autógeno que se toma de las zonas donantes intraorales no siempre es suficiente (41).

Para minimizar la morbilidad de la zona donante sin perder el potencial osteoinductivo del hueso autógeno, se usan sustitutos de hueso en combinación con hueso autólogo (44, 45).

• Aloinjertos

Son injertos óseos que se obtienen de cadáveres y son procesados por congelación o desmineralización. Tras estos métodos de procesado son esterilizados y suministrados (por bancos de tejidos) de varias maneras: como partículas óseas o tapones óseos de mayor tamaño. Uno de los más utilizados es el hueso deshidratado congelado desmineralizado (DFDB). Los aloinjertos son reabsorbibles, son osteoinductores y osteoconductores.

Se ha demostrado que el tratamiento ácido que utilizan para la desmineralización proporciona la seguridad para que los patógenos víricos no se transmitan al paciente. El proceso de congelación y deshidratación reduce la antigenicidad de ese material (45, 46). Cuando desmineralizan el injerto, las proteínas morfogenéticas que tienen poder osteoinductor se eliminan. Si el injerto no es desmineralizado mejorará la densidad ósea frente a los desmineralizados (46, 47).

• Materiales aloplásticos

Son sustitutos óseos sintéticos que incluyen fosfatos de calcio y vidrios bioactivos. Proporcionan un armazón físico para la osteointegración. Se pueden utilizar en combinación con hueso autólogo ya que a veces este no es suficiente. Con el paso del tiempo estos materiales se reabsorben completa o parcialmente o no se reabsorben (40). Un ejemplo de materiales aloplásticos son la hidroxiapatita, el fosfato beta tricálcico (β-TCP), polímeros y vidrios activos (46).

LA ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR Y LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES PUEDE REALIZARSE DE FORMA SIMULTÁNEA O DIFERIDA

• Xenoinjertos

Los xenoinjertos se obtienen de otras especies. Los xenoinjertos más utilizados son: hueso mineral bovino e hidroxiapatita porosa. La estructura mineral y la superficie del hueso mineral bovino se asemejan mucho al hueso autólogo (46).

El Bio-Oss® (Geistlich, Wolhausen, Switzerland) es una hidroxiapatita porosa de origen bovino. Es una matriz de hueso bovina inorgánica que se comercializa en 3 tamaños; partículas pequeñas de 0.25-1mm, partículas grandes de 1-2mm y Bio-Oss® Collageno (Geistlich, Wolhausen, Switzerland), que contiene un 10% de colágeno porcino (48, 49).

En una revisión sistemática Espósito y cols (5) llegaron a la conclusión que el Bio-Oss® y el Cerasorb® (dos sustitutos óseos aloplásticos) podían ser igual de efectivos que los injertos de hueso autólogo en las elevaciones de seno maxilar, aunque consideraban que se debían hacer más estudios.

Estudios en animales (50-51) han demostrado que el aumento de hueso subantral se corresponde con el concepto de Regeneración ósea guiada. En estos modelos se ha encontrado nueva formación de hueso después de la presencia de un coágulo sanguíneo en la cavidad y cuando el seno fue rellenado con BHA se demostraron tan buenos resultados como con el hueso autógeno.

Esto ha sido confirmado por varios estudios (10, 11) demostrando una alta supervivencia (94,5% y 96,8%) cuando el seno es rellenado solo con BHA y con una significativa disminución de la morbilidad del paciente. Este hecho fue totalmente confirmado por la revisión sistemática de Pjetirsson et al (52).

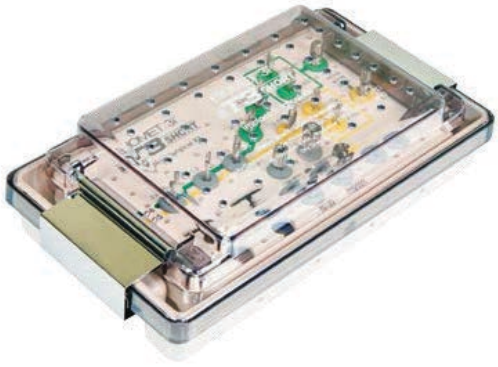
Además de estos tipos de injertos óseos existen las proteínas morfogenéticas óseas (PMO) y el plasma rico en plaquetas (PRP). Las PMO son proteínas que aparecen de forma natural en el hueso y son responsables de la activación del desarrollo óseo (53-55). Pueden utilizarse en combinación con aloinjertos o con los materiales aloplásticos.

Diversos estudios clínicos han demostrado que solo la mera elevación de la Membrana de Schneider, con la colocación inmediata de los implantes, produce una formación de hueso sin el uso adicional de materiales de injerto óseo (29, 51-54). La colocación de los implantes de forma inmediata actúa como un poste para la membrana de seno, de tal forma que se mantiene el espacio. Lundgren y cols. en 2004 (8) comprobaron que el hecho de elevar la membrana y crear un espacio hacía que se produjese un coágulo y que hubiera una formación de hueso espontánea siguiendo los principios de la regeneración ósea guiada. Este estudio demostró que el seno tiene gran potencial para cicatrizar y formar hueso e indica que los injertos de hueso y los materia-

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™

Implantes cortos 3i T3®

Longitudes: 5 mm y 6 mm



La longitud y las características del implante corto 3i T3 ofrecen una opción de tratamiento implantológico para aquellos casos en los que la altura vertical del hueso resulte insuficiente para un implante de longitud tradicional (>6 mm).

- **Superficie 3i T3**
  Superficie del implante arenada y con grabado ácido, con una rugosidad promedio de 1,4 µm en toda la longitud del implante.[1]
- **Fuerza de precarga implante/pilar**
  El uso del tornillo Gold-Tite® aumenta la fuerza de precarga implante/pilar en un 83 % en comparación con los tornillos sin recubrimiento.[2] *Se recomienda un cambio de plataforma manual.**
- **Contacto inicial hueso-implante (IBIC)**
  Las dimensiones de los instrumentos quirúrgicos y el implante corto 3i T3 proporcionan un gran ajuste entre la osteotomía y el implante, lo que contribuye a la estabilidad primaria.[3]
- **Nuevo kit quirúrgico e instrumental**
  Diseñados específicamente para asistir en la preparación del lecho del implante y en la colocación de implantes cortos 3i T3.

1 Gubbi P†, Towse R†. Quantitative and Qualitative Characterization of Various Dental Implant Surfaces. Presentación de póster: 21.º congreso anual de la Asociación Europea de Osteointegración; octubre de 2012; Copenhague, Dinamarca. Para ver el póster visite www.biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_421_EAO_Final.pdf

2 Suttin Z†, Towse R†. Effect of Abutment Screw Design on the Seal Performance of an External Hex Implant System. Presentado en el 22.º congreso científico anual de la Asociación Europea de Osteointegración; octubre de 2013; Dublín, Irlanda. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/P-450_Effect_of_Screw_Design_on_Implant_Seal.pdf

3 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.

† Los autores realizaron esta investigación mientras eran empleados de Biomet 3i.

‡ El Dr. Meltzer tiene una relación contractual con Biomet 3i LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

* Los resultados del banco de ensayos no son necesariamente indicativos del rendimiento clínico.

** Colocación de un componente protésico de diámetro más pequeño que el diámetro de la superficie de asentamiento del implante.

Si desea más información acerca de los implantes cortos 3i T3, póngase en contacto con el representante de ventas de Biomet 3i de su zona o visite nuestra tienda online en shopbiomet3i.com

Tenga en cuenta que no todos los productos están registrados o disponibles en cada país/región. Si desea confirmar la disponibilidad u obtener información adicional, consulte a un representante de Biomet 3i.

Todas las marcas comerciales son propiedad de Biomet 3i LLC, Zimmer Biomet o sus filiales, salvo que se indique lo contrario. Debido a requisitos reglamentarios, la división dental de Zimmer Biomet seguirá fabricando sus productos como Zimmer Dental Inc. y Biomet 3iLLC respectivamente hasta nuevo aviso. ©2015 Biomet 3i LLC. Todos los derechos reservados. AD063S T3 SHORT REV 11/15

BIOMET 3i™

les de regeneración ósea pueden no ser necesarios para la elevación de seno maxilar.

En la técnica de Regeneración Intrasinusal One Shot el material de injerto es BHA (Bioss Geistlisch®), con una supervivencia de los implantes del 97.5 (33), y con poca reabsorción a los tres años de seguimiento.

COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES. ONE SHOT PROTOCOL

La colocación de los implantes tras la Regeneración Intrasinusal puede realizarse de forma diferida o simultánea.

Tradicionalmente se ha considerado que es necesaria una cantidad mínima de hueso, mayor de 5 mm para la colocación de los implantes en el mismo momento de la elevación de seno. Dependiendo de la cantidad de hueso (sobre todo en altura) se indica un procedimiento quirúrgico u otro, así si el hueso crestal residual es menor de 5 mm, el procedimiento se realiza de manera diferida. Primero se realiza el injerto y a los 6 o 9 meses los implantes. Este tipo de técnica requiere varias intervenciones y un largo periodo de cicatrización que oscila entre los 12 y 18 meses.

Cuando el procedimiento se realiza de forma diferida, un mínimo de tres cirugías son necesarias antes de la colocación de la prótesis del paciente. En un primer estadio la colocación del injerto, una segunda apertura quirúrgica para la colocación de los implantes y, por último, un tercero con el fin de conectar los pilares provisionales.

La técnica One Shot está basada fundamentalmente en la posibilidad de conseguir estabilidad primaria del implante en el hueso residual y medirlo mediante el Ostell® **(Figuras 18 a y b)**. Así, aunque el reborde sea menor de 3mm, si el paciente presenta un hueso de buena calidad (hueso tipo 2) y se consigue una estabilidad primaria del implante por encima de las 65 unidades ISQ, además de realizar el procedimiento simultáneo se pueden colocar los pilares de cicatrización o definitivos en el mismo momento de la cirugía **(Figura 19)** (34).

Esta técnica combina la elevación del seno maxilar y la colocación de los implantes, reduce el número de procedimientos quirúrgicos y sobre todo el tiempo de tratamiento, siendo un procedimiento muy predecible. Algunos autores han tomado como referencia para discriminar si el implante presenta o no estabilidad primaria suficiente y así colocar los pilares, la fuerza de inserción de torque, y el límite fue los 20 N/cm (27, 56, 57).

Además, la decisión de cuándo cargar las fijaciones vendrá determinada por el mantenimiento de estos valores ISQ y el control radiográfico a partir de los 3 meses **(Figura 20)**.

DISCUSIÓN

La elevación de seno maxilar y la colocación de implantes puede realizarse de forma simultánea o diferida. Son muchos los estudios que han confirmado el buen resultado de ambas técnicas (17-21). En una revisión reciente de supervivencia de implantes en combinación con la elevación de seno con la técnica de ventana lateral, Pjetursson y col (52) analizaron 48 estudios de 1996 al 2008 sobre 12.020 implantes. Los mejores resultados los encontraron cuando los implantes eran de superficie rugosa y se colocaba una membrana cubriendo la ventana lateral.

En el procedimiento One Shot, si la pared lateral tiene un grosor mayor de 1mm se utiliza la propia pared lateral como membrana biológica (34).

La decisión sobre realizar uno u otro tipo de procedimiento depende, en la mayoría de las ocasiones, de la cantidad de hueso alveolar residual. Si existe suficiente y la neumatización del seno es parcial, el injerto y la colocación de los implantes se pueden realizar en la misma cirugía, eliminando de esta manera una segunda intervención y permitiendo una osteointegración coordinada entre el injerto y el implante.

En el pasado, menos de 5mm de altura de hueso residual alveolar era considerado inadecuado para una buena estabilidad primaria, por ello los autores recomendaban retrasar la colocación del implante entre 4-6 meses tras la realización del injerto (24).

Figura 19. Pilar de cicatrización colocado en el implante situado en el injerto, ya que presenta un valor Ostell por encima de 68 unidades ISQ.

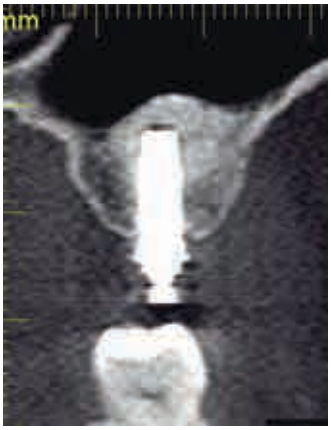


Figura 20. Tomografía del seno maxilar del paciente a los cinco años de la realización del procedimiento.

Postgrado en Implantología y Regeneración

3ª Edición

OCTUBRE '16
MAYO '17
DONOSTIA

Director
DR. LEVÍ CUADRADO GONZALEZ

Profesorado
DR. ALBERTO ANTA
DR. ARITZA BRIZUELA VELASCO
DR. IÑAKI CASQUERO VELASCO
DR. DAVID CHÁVARRI PRADO
DR. ASIER EGUIA DEL VALLE
DR. ANTONIO JIMÉNEZ GARRUDO
DR. PEDRO LÁZARO CALVO
DR. JOSÉ LÓPEZ VICENTE
DRA. NEREA MARTÍN BLANCO
DR. JAVIER MONTOSA
DR. JOSÉ Mª PACHO MARTÍNEZ
DR. GORKA SANTAMARÍA

Módulo 1 - 7 y 8 de Octubre 2016
DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y PROTOCOLO DE COLOCACIÓN DE IMPLANTES.

Módulo 2 - 4 y 5 de Noviembre 2016
EVENTO - BONE&TISSUE DAY

Módulo 3 - 25 y 26 de Noviembre 2016
CIRUGÍA BÁSICA DE IMPLANTES Y REGENERACIÓN

Módulo 4 - 16 y 17 de Diciembre 2016
REGENERACIÓN ÓSEA BÁSICA Y AVANZADA. ELEVACIÓN DE SENO. PRESERVACIÓN ALVEOLAR. CORTICOTOMÍAS.

Módulo 5 - 13 y 14 de Enero 2017
CIRUGÍA ORAL. REGENERACIÓN ÓSEA Y CIRUGÍAS SOBRE PACIENTE.

Módulo 6 - 10 y 11 de Febrero 2017
CIRUGÍA AVANZADA. CARGA INMEDIATA. MANIPULACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

Módulo 7 - 3 y 4 de Marzo 2017
PERIIMPLANTITIS Y MEDICINA BUCAL EN IMPLANTOLOGÍA.

Módulo 8 - 7 y 8 de Abril 2017
CIRUGÍA AVANZADA. INJERTOS EN BLOQUE. IMPLANTES CIGOMÁTICOS Y PTERIGOIDEOS.

Módulo 9 - 5 y 6 de Mayo 2017
PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES.

Módulo 10 - 26 y 27 de Mayo 2017
Evento KLOCKNER.

CENTRO MÉDICO GROS
CLÍNICA DENTAL DR. LEVÍ CUADRADO
Iparraguirre, 11
20001 Donostia-San Sebastián (GIPUZCOA)
Tel. 943 28 60 58 - 672 168 232
levicuadrado@hotmail.com
www.centromedicogros.com

Hoy en día este concepto ha sido desafiado con éxito en algunos estudios utilizando la técnica en un solo paso en maxilares posteriores hasta con solo 1 mm de altura (20, 32).

Hay que destacar que el factor determinante para el éxito de la técnica simultánea es conseguir la suficiente estabilidad primaria del implante en el momento de su colocación, siendo esta situación incluso más importante que la cantidad de hueso residual (25).

El conseguir una buena estabilidad primaria parece estar relacionado con la superficie rugosa de los implantes, con el uso de una adecuada secuencia de fresado, una anchura suficiente del hueso y experiencia por parte del profesional (25, 26).

En estudios animales (20) ha quedado claramente demostrado que el aumento del seno maxilar se corresponde claramente con el concepto de regeneración ósea guiada (ROG). De acuerdo a esta situación proponemos modificar el término de elevación de seno por el de Regeneración Intrasinusal (RI). Así la regeneración ocurre concéntricamente a las paredes del seno, incluso cuando solo es ocupado por el coágulo sanguíneo y cuando el seno es rellenado de hidroxiapatita bovina, por lo que ha sido demostrado que no es necesario el hueso autógeno (49-51).

En la técnica aquí descrita se utilizan insertos planos y finos indicados para corticotomías tipo dentado como el OT7, OT2 y en especial el OT2 **(Figura 4)**. Sohn DS en 2010 (35) afirmó que en la realización de la osteotomía con un aparato piezoeléctrico con un inserto de sierra (OT7), se conseguía un diseño de la misma que permitía una reposición precisa de la ventana ósea que actuaba como barrera para el injerto óseo.

Además, ha sido claramente demostrado por varios estudios (53, 57) una alta supervivencia de los implantes (94,5-98%) cuando este procedimiento es realizado con hidroxiapatita bovina, con una significativa mejora en la morbilidad de los pacientes.

LA DECISIÓN SOBRE REALIZAR UNO U OTRO TIPO DE PROCEDIMIENTO DEPENDE, EN LA MAYORÍA DE LAS OCASIONES, DE LA CANTIDAD DE HUESO ALVEOLAR RESIDUAL

Un estudio de Lambert ha demostrado que la elevación de seno maxilar con hidroxiapatita bovina y la colocación simultánea de los implantes, siempre que se consiga una buena estabilidad primaria, en este caso medida con el torque de inserción mayor de 20 Nw, presenta un alto índice de supervivencia y además pueden colocarse los pilares de cicatrización (56).

En este trabajo se ha utilizado como criterio objetivo las unidades ISQ medidas con el Ostell. Así se sugiere que cuando las fijaciones situadas en el reborde residual del seno maxilar, independientemente de los milímetros que este tenga, sean superiores a 55 y, por tanto tengamos una buena estabilidad primaria, se puede colocar el pilar de cicatrización en la misma cirugía que la colocación del implante y el injerto óseo. Este procedimiento ahorra intervenciones al paciente y al profesional y, sobre todo, tiempo de tratamiento, redundando en un beneficio importante para el paciente.

CONCLUSIONES

1. La Regeneración Intrasinusal es un tratamiento predecible, que puede realizarse en un solo paso (One Shot Procedure), utilizando criterios objetivos de medición de la estabilidad de los implantes. Esto permite en bastantes casos la colocación de los pilares de cicatrización o definitivos en el momento de la intervención.
2. La utilización de la pared lateral del senomaxilar como membrana biológica favorece la regeneración ósea.
3. La utilización de Hidroxiapatita Bovina con Colágeno puede ser utilizada como material de relleno en el seno maxilar, presentando una alta supervivencia de los implantes. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Wang HL, Katranji A.** ABC sinus augmentation classification. Int J Periodontics Restorative Dent 2008 Aug; 28 (4): 383-389.
2. **Lin IC, Gonzalez AM, Chang HJ, Kao SY, Chen TW.** A 5-Year Follow-up of 80 Implants in 44 Patients Placed Immediately After the Lateral Trap-Door Window Procedure to Accomplish Maxillary Sinus Elevation Without Bone Grafting. Int J Oral Maxillofac Implants 2011 Sep; 26 (5): 1079-1086.
3. **Jensen OT.** The sinus bone graft. Illinois: Quintessence Publishing; 1999.
4. **Barone A, Santini S, Sbordone L, Crespi R, Covani U.** A clinical study of the outcomes and complications associated with maxillary sinus augmentation. Int J Oral Maxillofac Implants 2006 Jan-Feb; 21 (1): 81-85.
5. **Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV.** The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials. Int J Oral Maxillofac Implants 2006 Sep-Oct; 21 (5): 696-710.
6. **Schwartz-Arad D, Herzberg R, Dolev E.** The prevalence of surgical complications of the sinus graft procedure and their impact on implant survival. J Periodontol 2004 Apr; 75 (4): 511-516.
7. **Chanavaz M.** Maxillary sinus: anatomy, physiology, surgery, and bone grafting related to implantology-eleven years of surgical experience (1979-1990). J Oral Implantol 1990; 16 (3): 199-209.
8. **Lundgren S, Andersson S, Gualini F, Sennerby L.** Bone reformation with sinus membrane elevation: a new surgical technique for maxillary sinus floor augmentation. Clin Implant Dent Relat Res 2004; 6 (3): 165-173.
9. **Jensen OT.** Exogenous bone morphogenetic protein may improve distraction osteogenesis outcomes. J Oral Maxillofac Surg 2003 Dec; 61 (12): 1505-1506.
10. **McAllister BS, Margolin MD, Cogan AG, Buck D, Hollinger JO, Lynch SE.** Eighteen-month radiographic and histologic evaluation of sinus grafting with anorganic bovine bone in the chimpanzee. Int J Oral Maxillofac Implants 1999 May-Jun; 14 (3): 361-368.
11. **Valentini P, Abensur D, Wenz B, Peetz M, Schenk R.** Sinus grafting with porous bone mineral (Bio-Oss) for implant placement: a 5-year study on 15 patients. Int J Periodontics Restorative Dent 2000 Jun; 20 (3): 245-253.
12. **Summers RB.** A new concept in maxillary implant surgery: the os-

teotome technique. Compendium 1994 Feb; 15 (2): 152, 154-6, 158 passim; quiz 162.
13. **Summers RB.** The osteotome technique: Part 3--Less invasive methods of elevating the sinus floor. Compendium 1994 Jun; 15 (6): 698, 700, 702-4 passim; quiz 710.
14. **Nedir R, Nurdin N, Vazquez L, Szmukler-Moncler S, Bischof M, Bernard JP.** Osteotome sinus floor elevation technique without grafting: a 5-year prospective study. J Clin Periodontol 2010 Nov; 37 (11): 1023-1028.
15. **Toffler M.** Minimally invasive sinus floor elevation procedures for simultaneous and staged implant placement. N Y State Dent J 2004 Nov; 70 (8): 38-44.
16. **Boyne PJ, James RA.** Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. J Oral Surg 1980 Aug; 38 (8): 613-616.
17. **Tatum H Jr.** Maxillary and sinus implant reconstructions. Dent Clin North Am 1986 Apr; 30 (2): 207-229.
18. **Wallace SS, Froum SJ.** Effect of maxillary sinus augmentation on the survival of endosseous dental implants. A systematic review. Ann Periodontol 2003 Dec; 8 (1): 328-343.
19. **Del Fabbro M, Testori T, Francetti L, Weinstein R.** Systematic review of survival rates for implants placed in the grafted maxillary sinus. Int J Periodontics Restorative Dent 2004 Dec; 24 (6): 565-577.
20. **Krennmair G, Krainhofner M, Schmid-Schwap M, Piehslinger E.** Maxillary sinus lift for single implant-supported restorations: a clinical study. Int J Oral Maxillofac Implants 2007 May-Jun; 22 (3): 351-358.
21. **Reiser GM, Rabinovitz Z, Bruno J, Damoulis PD, Griffin TJ.** Evaluation of maxillary sinus membrane response following elevation with the crestal osteotome technique in human cadavers. Int J Oral Maxillofac Implants 2001 Nov-Dec; 16 (6): 833-840.
22. **Zitzmann NU, Scharer P.** Sinus elevation procedures in the resorbed posterior maxilla. Comparison of the crestal and lateral approaches. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998 Jan; 85 (1): 8-17.
23. **Jensen J, Simonsen EK, Sindet-Pedersen S.** Reconstruction of the severely resorbed maxilla with bone grafting and osseointegrated implants: a preliminary report. J Oral Maxillofac Surg 1990 Jan; 48 (1): 27-32; discussion 33.
24. **Raghoebar GM, Brouwer TJ, Reintsema H, Van Oort RP.** Augmentation of the maxillary sinus floor with autogenous bone for the placement of endosseous implants: a preliminary report. J Oral Maxillofac Surg 1993 Nov; 51 (11): 1198-203; discussion 1203-5.
25. **Adell R, Lekholm U, Grondahl K, Branemark PI, Lindstrom J, Jacobsson M.** Reconstruction of severely resorbed edentulous maxillae using osseointegrated fixtures in immediate autogenous bone grafts. Int J Oral Maxillofac Implants 1990 Fall; 5 (3): 233-246.
26. **Kahnberg KE, Nystrom E, Bartholdsson L.** Combined use of bone grafts and Branemark fixtures in the treatment of severely resorbed maxillae. Int J Oral Maxillofac Implants 1989 Winter; 4 (4): 297-304.
27. **Keller EE, Van Roekel NB, Desjardins RP, Tolman DE.** Prosthetic-surgical reconstruction of the severely resorbed maxilla with iliac bone grafting and tissue-integrated prostheses. Int J Oral Maxillofac Implants 1987 Summer; 2 (3): 155-165.
28. **Peleg M, Mazor Z, Chaushu G, Garg AK.** Sinus floor augmentation with simultaneous implant placement in the severely atrophic maxilla. J Periodontol 1998 Dec; 69 (12): 1397-1403.
29. **Proussaefs P, Lozada J, Kim J, Rohrer MD.** Repair of the perforated sinus membrane with a resorbable collagen membrane: a human study. Int J Oral Maxillofac Implants 2004 May-Jun; 19 (3): 413-420.
30. **Doud Galli SK, Lebowitz RA, Giacchi RJ, Glickman R, Jacobs JB.** Chronic sinusitis complicating sinus lift surgery. Am J Rhinol 2001 May-Jun; 15 (3): 181-186.
31. **Vlassis JM, Fugazzotto PA.** A classification system for sinus membrane perforations during augmentation procedures with options for repair. J Periodontol 1999 Jun; 70 (6): 692-699.
32. **Van den Bergh JP, ten Bruggenkate CM, Disch FJ, Tuinzing DB.** Anatomical aspects of sinus floor elevations. Clin Oral Implants Res 2000 Jun; 11 (3): 256-265.
33. **Alández FJ, Herrera JI,Ortega R, Carasol M.** Elevación de seno maxilar utilizando injertos de cresta ilíaca. Presentación de un caso clínico con seis años de evolución. Periodoncia 1999; 9:23-30.
34. **Alández J, González-Martín O.** Sinus elevatión/augmentation, Zygomatic Implants: The Anatomy-Guided Approach. Aparicio C. Ed quintaessence 2012; 184-190.
35. **Sohn DS, Ahn MR, Lee WH, Yeo DS, Lim SY.** Piezoelectric osteotomy for intraoral harvesting of bone blocks. Int J Periodontics Restorative Dent 2007 Apr; 27 (2): 127-131.
36. **Sohn DS, Moon JW, Lee HW, Choi BJ, Shin IH.** Comparison of two piezoelectric cutting inserts for lateral bony window osteotomy: a retrospective study of 127 consecutive sites. Int J Oral Maxillofac Implants 2010 May-Jun; 25 (3): 571-576.
37. **Vercellotti T.** Technological characteristics and clinical indications of piezoelectric bone surgery. Minerva Stomatol 2004 May; 53 (5): 207-214.
38. **Vercellotti T, De Paoli S, Nevins M.** The piezoelectric bony window osteotomy and sinus membrane elevation: introduction of a new technique for simplification of the sinus augmentation procedure. Int J Periodontics Restorative Dent 2001 Dec; 21 (6): 561-567.
39. **Wallace SS, Mazor Z, Froum SJ, Cho SC, Tarnow DP.** Schneiderian membrane perforation rate during sinus elevation using piezosurgery: clinical results of 100 consecutive cases. Int J Periodontics Restorative Dent 2007 Oct; 27 (5): 413-419.
40. **Marco Esposito, Maria Gabriella Grusovin, Pietro Felice, Georgios Karatzopoulos, Helen V Worthington, Paul Coulthard.** Interventions for replacing missing teeth: augmentation procedures of the maxillary sinus (Review). The Cocharene libray 2011.
41. **Marx RE, Garg AK.** Bone structure, metabolism, and physiology: its impact on dental implantology. Implant Dent 1998; 7 (4): 267-276.
42. **Barone A, Crespi R, Aldini NN, Fini M, Giardino R, Covani U.** Maxillary sinus augmentation: histologic and histomorphometric analysis. Int J Oral Maxillofac Implants 2005 Jul-Aug; 20 (4): 519-525.
43. **Palmer P PR.** Implant surgery to overcome anatomical difficulties. . Palmer R ed. London: British dental association; 2000. p. 57-65.
44. **Anitua E, Prado R, Orive G.** A lateral approach for sinus elevation using PRGF technology. Clin Implant Dent Relat Res 2009 Oct; 11 Suppl 1:e23-31.
45. **Jensen OT, Shulman LB, Block MS, Iacono VJ.** Report of the Sinus Consensus Conference of 1996. Int J Oral Maxillofac Implants 1998; 13 Suppl: 11-45.
46. **Browaeys H, Bouvry P, De Bruyn H.** A literature review on biomaterials in sinus augmentation procedures. Clin Implant Dent Relat Res 2007 Sep; 9 (3): 166-177.
47. **Alández FJ, HerreraJI, Carasol M, Zafra JA.** Elevación de seno maxilar utilizando mezcla de hueso autogeno y de hueso liofilizado desmineralizado: Técnica quirúrgica. Rev Actual Odontoetomatológica 2004; 432: 27-34.
48. **Galindo-Moreno P, Ávila G, Fernández-Barbero JE,et al.** Evaluation of sinus floor elevation using a composite bone graft mix- ture. Clin Oral Implants Res 2007; 18: 376–382.
49. **Lambert F, Leonard A, Drion P, Sourice S, Pilet P, Rompen E.** The effect of collagenated space filling materials in sinus bone augmentation: a study in rabbits. Cain. Oral. Imply. Res 24, 2013: 505-511.
50. **Xu H, Shimizu Y, Asai S, Ooya K.** Grafting of deproteinized bone particles inhibits bone resorption after maxillary sinus floor elevation. Clin Oral Implants Res 2004; 15: 126–133.
51. **Xu H, Shimizu Y, Onodera K, Ooya K.** Long-term outcome of augmentation of the maxillary sinus using deproteinised bone particles experimental study in rabbits. Br J Oral Maxillo- fac Surg 2005; 43: 40–45.
52. **Pjetursson BE, Tan WC, Zwahlen M, Lang NP.** A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. J Clin Periodontol 2008; 35: 216–240.
53. **Urist MR, Iwata H.** Preservation and biodegradation of the morphogenetic property of bone matrix. J Theor Biol 1973 Jan;38 (1): 155-167.
54. **Urist MR, Jurist JM,Jr, Dubuc FL, Strates BS.** Quantitation of new bone formation in intramuscular implants of bone matrix in rabbits. Clin Orthop Relat Res 1970 Jan-Feb; 68: 279-293.
55. **Valentin-Opran A, Wozney J, Csimma C, Lilly L, Riedel GE.** Clinical evaluation of re-combinant human bone morphogenetic protein-2. Clin Orthop Relat Res 2002 Feb;(395) (395):110-120.
56. **Lambert F, Lecloux G, Rompen E.** One-step approach for implant placement and subantral bone regeneration using bovine hydroxyapatite: a 2- to 6-year follow-up study. Int J Oral Maxillofac Implants 2010 May-Jun; 25 (3): 598-606.
57. **Karabuda C, Arisan V, Ozyuvaci H.** Effects of sinus membrane perforations on the success of dental implants placed in the augmented sinus. J Periodontol 2006 Dec; 77 (12): 1991-1997.

LA DIFERENCIA ESTÁ EN FORMARTE CON LOS MEJORES

EXPERTO EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA RESTAURADORA

Es tu momento. Ha llegado la hora de seguir perfilando tu carrera. Y ahora más que nunca, cada decisión cuenta. Para tu futuro profesional, escoge un postgrado experto avalado por su prestigio, calidad y con todo lo que necesitas para marcar la diferencia:

- Ponentes de referencia en el sector de la estética dental y la odontología mínimamente invasiva como Joana Souza o Fernando Rey.
- Visión amplia e integral que ayuda a mejorar la práctica clínica y la predictibilidad de los tratamientos.
- Uso de materiales y técnicas innovadoras, además de recursos digitales de vanguardia.
- Impartido en horario compatible con la actividad profesional.

INSCRÍBETE YA | ***PLAZAS LIMITADAS***

Infórmate
902 23 23 50
madrid.universidadeuropea.es
postgrado@universidadeuropea.es

Universidad Europea
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

LA DIFERENCIA ESTÁ EN SABER ELEGIR.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

No todos los másteres son iguales. Por eso, si vas a seguir formándote, escoge uno avalado por su prestigio, calidad y con todos los medios que necesitas:

- **Claustro compuesto por líderes de opinión.**
- **Clínicas propias** dotadas con la tecnología más avanzada.
- **Alto porcentaje de prácticas clínicas** como regeneración ósea, manejo de tejidos blandos, rehabilitación sobre implantes y cirugía oral.
- **Tratamientos 100% digitales** a través de la técnica Digital Smile Design y Cirugía Guiada.
- **Rotación de 2 semanas en la Universidad de Nueva York** en el Departamento de Periodoncia e Implantes.

ELEGIDO POR 5º AÑO, COMO **EL TERCER MEJOR MÁSTER EN IMPLANTOLOGÍA** EN ESPAÑA
Ranking EL MUNDO

INSCRÍBETE YA
PLAZAS LIMITADAS

Infórmate
902 23 23 50
madrid.universidadeuropea.es
postgrado@universidadeuropea.es

Universidad Europea
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Dr. Antonio Murillo
Director del Máster en Periodoncia y Periimplantología Quirúrgica. UCAM.
Director de Formación de Postgrado en Cirugía Mucogingival y Regeneración Ósea. UdL.
Director de Cursos Modulares en Regeneración Ósea y Cirugía Plástica Periodontal y Periimplantaria. Formación Osteógenos.
Profesor Universitario.

¿CÓMO MODIFICAR EL TEJIDO BLANDO PERIIMPLANTARIO DE UNA MANERA PREDECIBLE EN SEGUNDA FASE QUIRÚRGICA?

INTRODUCCIÓN

El tejido blando es uno de los tejidos principales junto con el hueso en la estabilidad periimplantaria. El déficit tisular duro o blando puede llevar a diferentes tipos de enfermedades como la mucositis o la periimplantitis que pueden tener como consecuencia final el fracaso de la rehabilitación realizada.

Por ello, la modificación tisular cobra mucha importancia y los tejidos blandos pueden ser una herramienta fundamental en esta estabilidad. Así lo evidencian publicaciones recientes, donde una cantidad inadecuada de mucosa queratinizada alrededor de los implantes se asocia con una mayor cantidad de acúmulo de placa, una mayor inflamación tisular, mayor recesión mucosa y, por último, mayor pérdida de inserción (1) **(Figura 1).**

Por ello, aunque existe controversia al respecto, diversos estudios avalan que una anchura adecuada de mucosa queratinizada se asocia con mejores tasas de éxito de los implantes, menores complicaciones estéticas, menor recesión mucosa, así como mayor salud periimplantaria (2-6). Lang y Löe (7) afirmaban antiguamente ya, que el movimiento aumentado del margen gingival por una incorrecta calidad de tejidos blandos podría suponer colonización bacteriana del surco. Anteriormente comentábamos que existe controversia al respecto. Una revisión sistemática concluye que una cierta cantidad de mucosa queratinizada es adecuada para mantener una correcta salud periimplantaria (8). Podemos concluir que, como clínicos, debemos considerar los tejidos blandos como un factor esencial.

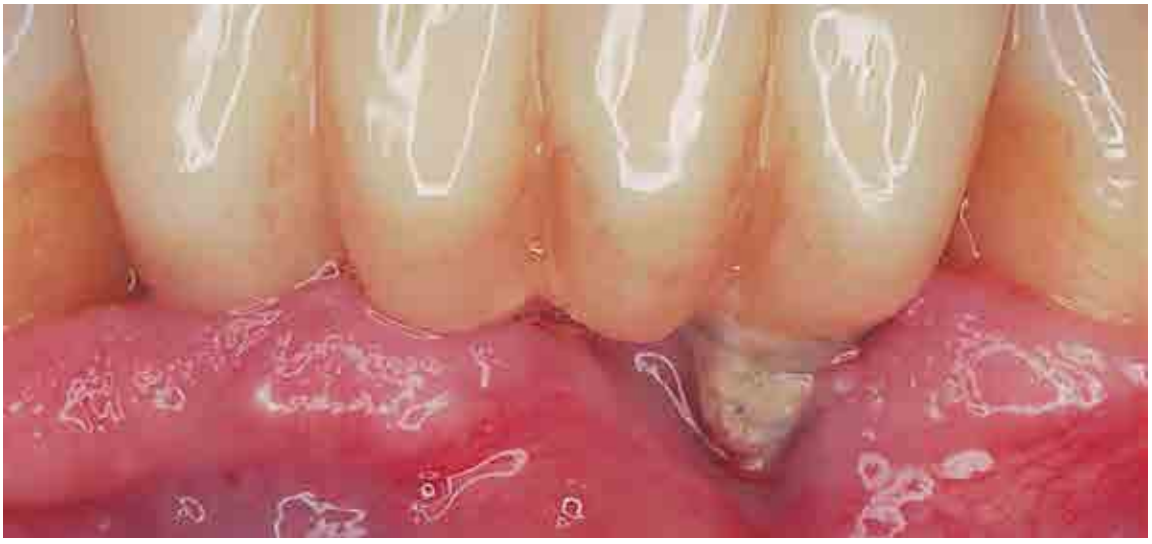


Figura 1. Una cantidad inadecuada de mucosa queratinizada alrededor de los implantes se asocia con una mayor cantidad de acúmulo de placa, una mayor inflamación tisular, mayor recesión mucosa y mayor pérdida de inserción.

Estudios publicados este mismo año (9) avalan la teoría de que en defectos óseos pequeños tipo dehiscencias, tras la colocación de los implantes, pueden tener una alta tasa de supervivencia del implante cuando los tejidos blandos sean saludables y estables.

Por ello es de vital importancia clínica conseguir alrededor de los implantes una mucosa queratinizada e insertada de calidad.

Entre las diferentes alternativas terapéuticas disponibles, requeriremos una, que no solamente nos aumente la profundidad del fondo del vestíbulo, sino que aumente la cantidad de la mucosa queratinizada.

Thoma (10) realiza una revisión de la literatura para evaluar la eficacia de diferentes procedimientos de aumento de tejido blando. Evaluaron la vestibuloplastia (APF/V) solo y la vestibuloplastia asociada a un injerto gingival libre (FGG), a un injerto de tejido conectivo subepitelial (SCTG) y a una matriz dérmica acelular (CM). Concluyeron que existían diferencias estadísticamente significativas en la ganancia de tejidos blandos asociando APF/V con SCTG o FGG. CM obtiene menor ganancia de encía queratinizada, pero la morbilidad para el paciente es menor.

El injerto gingival libre asociado a un colgajo mucoso de reposición apical es la técnica de elección para el aumento del tejido blando en altura. Esta técnica fue introducida por Bjorn (11), siendo Sullivan y Atkins (12, 13) los que describen los principios de la técnica y sus indicaciones.

El injerto gingival libre es un tipo de injerto que se extrae generalmente de la fibromucosa palatina, siendo sus principales componentes tejido epitelial y conectivo. Es un injerto unilaminar, ya que no es cubierto por ningún tipo de colgajo y su función principal es aumentar la altura de encía queratinizada.

Sato N (14) describe y resume las ventajas, desventajas e indicaciones de la técnica del injerto gingival libre.

Ventajas

- Alto porcentaje de éxito para incrementar o formar encía insertada.
- Para el tratamiento de múltiples zonas.
- Técnica simple.
- Elimina inserción anormal del frenillo.
- Cubrimiento radicular simultáneo.

Desventajas:

- Dos áreas quirúrgicas.
- Problemas área donante.
- Aporte sanguíneo disminuido. Al ser un injerto unilaminar.
- Estética y color deficiente.

Indicaciones:

- Incrementar anchura encía insertada.
- Formar nueva encía insertada cuando es inexistente.
- Imposibilidad para realizar un injerto pediculado.
- Eliminación de frenillos e inserciones.
- Profundizar vestíbulo oral.

EL INJERTO GINGIVAL LIBRE AUTÓLOGO DE FIBROMUCOSA PALATINA ES UNA TÉCNICA PREDECIBLE Y REPRODUCIBLE PARA OBTENER GANANCIA DE MUCOSA QUERATINIZADA E INSERTADA DEL TEJIDO PERIIMPLANTOLÓGICO

- Cubrir recesiones.
- Aumento del reborde alveolar.

Uno de los principales problemas que surgen con el injerto gingival libre es la diferente tonalidad entre la zona donante y la receptora, por ello surgen modificaciones, buscando igualar la tonalidad con un injerto de tejido conectivo libre unilaminar (15), aunque su epitelización es más tardía que la del injerto gingival libre.

A la hora de realizar injertos gingivales libres podremos optar por dos modalidades terapéuticas, como son el injerto gingival libre terapéutico y el injerto gingival libre preventivo. Exiten varias diferencias fundamentales entre los dos.

–Injerto gingival libre preventivo: Se realiza cuando queremos ampliar la altura de encía queratinizada, es decir, conservamos la encía queratinizada del paciente y el injerto se sitúa apical a la encía queratinizada, en contacto con esta, y desplazando apicalmente la mucosa alveolar.

–Injerto gingival libre terapéutico: Se realiza cuando colocamos el injerto en contacto directo con la superficie radicular expuesta o la superficie del implante expuesta. El objetivo, además de aumentar la altura de encía queratinizada, es cubrir la superficie expuesta. La mucosa alveolar es desplazada apicalmente.

El injerto gingival libre requiere dos zonas quirúrgicas: una la receptora, la definiremos como aquella donde se va a colocar el injerto y la donante, aquella de donde extraeremos el injerto.

El injerto gingival libre suele ser un injerto poco profundo, pero de una amplia extensión mesiodistal, por ello, la zona de elección es la fibromucosa palatina.

La fibromucosa palatina permite obtener gran cantidad de injerto epitelio-conectivo o conectivo solo autólogo. El grosor medio de la fibromucosa, según Song, es de 3,83 mm (16). Para Reiser (17), la zona de mayor cantidad de tejido queratinizado se localiza entre distal del canino y mesial del primer molar, siendo esta la zona de elección para la extracción de los injertos, aunque como los injertos van a ser de un grosor aproximado de 1,5 mm, se puede sobrepasar esta zona mesial del primer molar.

En cuanto a la relación anatómica del agujero palatino anterior y la zona donante (18) tenemos que tener en cuenta que la localización más frecuente, existiendo diferencias estadísticamente significativas, en sentido longitudinal es en mujeres (palatino del segundo molar o interproximal en-

Figura 2. Zona quirúrgica receptora donde se va a colocar el injerto. Se observa un déficit tisular importante en tejidos blandos, que podría ocasionar una inestabilidad tisular.

EL DÉFICIT TISULAR DURO O BLANDO PUEDE LLEVAR A DIFERENTES TIPOS DE ENFERMEDADES COMO LA MUCOSITIS O LA PERIIMPLANTITIS QUE PUEDEN TENER COMO CONSECUENCIA FINAL EL FRACASO DE LA REHABILITACIÓN REALIZADA

tre segundo y tercer molar) y en hombres (palatino del segundo molar).

En sentido vertical, el agujero palatino anterior se localiza dependiendo de la altura de la bóveda palatina (11). Desde la unión cemento-esmalte (UCE) en paladares planos se localiza a 7mm, en paladares medios a 12mm y en paladares altos a 17mm.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer que acude para un tratamiento de rehabilitación mandibular mediante una prótesis fijada con implantes osteointegrados. En la cicatrización y previo a la segunda fase quirúrgica se observa un déficit tisular importante en tejidos blandos, que podría ocasionar una inestabilidad tisular **(Figura 2).**

Por ello se plantea una técnica en segunda fase quirúrgica de aumento del tejido periimplantario.

Técnica quirúrgica

- Preparación colgajo zona receptora:

Tras anestesia infiltrativa intermentoniana y en la zona lingual procedemos mediante un bisturí del 15C a realizar una incisión en forma semilunar ligeramente biselada y coronal 0,5mm siguiendo el recorrido de la línea mucogingival (LMG). De esta manera, nos aseguramos que el futuro injerto contactará directamente con el tejido queratinizado del propio paciente. En sentido mesiodistal la incisón horizontal debe sobrepasar ampliamente los implantes.

En las zonas de los implantes realizaremos un espesor total para poder acceder a los mismos y, en este caso,

Figura 3. Verticalidad del colgajo asociado a una vestibuloplastia.

CIE | Congreso Internacional Eckermann

INSCRÍBETE

17 SEPTIEMBRE
TEATRO GOYA MADRID

Ponentes nacionales e internacionales:
Jose Manuel Vadillo [ES], Giuseppe Cardaropoli [ITA], Daniel Cárcamo [ES], Dr. Palm - Curasan Regenerative Medicine [GER] María Toboso [ES], Antonio Murillo [ES], Fernano Moraleda [ES], Sergio Rodríguez [ES], Dario Milano [ITA], Pedro Ariño [ES]...
¡y más sorpresas!

Todas las NOVEDADES, TENDENCIAS y los últimos AVANCES CIENTÍFICOS en un escenario magnífico como es el Teatro Goya MADRID.

Concurso de Pósters

eckermann
Open your mind, design your world

+34 965 30 64 64 | www.eckermann.es

EASY Link

Sckel CadCam&Engineering

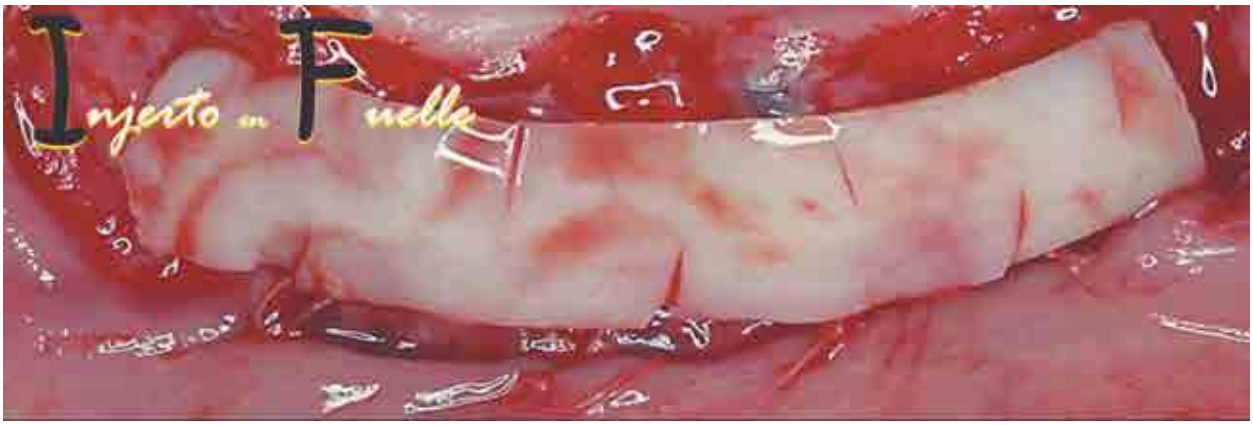


Figura 4. Diseño del injerto gingival libre asociado a cortes verticales del mismo para realizar una técnica en acordeón o fuelle.

colocar el pilar de cicatrización (también puede colocarse cualquier otro elemento protésico como una prótesis provisional fija).

Empezamos a trabajar un colgajo a espesor parcial, dejando en la parte más coronal una capa de tejido muy fina, es decir el lecho receptor en esta localización debería tener periostio y la menor cantidad posible de conectivo, una vez vayamos apicalizando la disección a espesor parcial, podremos dejar un poco más de tejido conectivo para poder suturar apicalmente el colgajo. En sentido apicocoronal extenderemos el colgajo como mínimo 3mm más que la dimensión del injerto. Es muy importante que todo el tejido que se encuentre adherido al hueso sea lo más inmóvil posible para que después la mucosa queratinizada que injertemos también lo sea.

Tras realizar el colgajo a espesor parcial y para poder realizar la correcta reposición apical del mismo procedemos a eliminar el tejido adiposo y muscular interno al colgajo, es decir, dejamos un colgajo de reposición apical de grosor muy fino. De esta manera obtendremos verticalidad del colgajo **(Figura 3)**.

Procedemos a la sutura del colgajo en posición apical, la preferencia es suturar mediante sutura reabsorbible entre 5/0 y 7/0. El punto de elección, en este caso, es la sutura de anclaje perióstica en colchonero horizontal.

Cuando observamos que el colgajo se encuentra apicalizado y bloqueado mediante la sutura, sin posibilidad de reposicionarse nuevamente de forma coronal, recortamos y adaptamos una plantilla de papel de aluminio estéril en la zona receptora.

- Extracción del injerto zona donante

Colocamos la plantilla de aluminio estéril entre 3-5 mm del margen gingival de los dientes, con la forma del injerto que queremos extraer. Mediante un bisturí del 15 (lo utilizamos de guía, ya que la punta mide aproximadamente 1mm), marcamos perpendicularmente a una profundidad de 1- 1,5 mm.

Retiramos la plantilla, observaremos cuatro incisiones (una horizontal coronal, una horizontal apical, una vertical mesial y una vertical distal). Tenemos que comprobar que las cuatro estén unidas completamente, y que sin realizar ningún corte más, el injerto tiene cierto movimiento.

A través de una línea ángulo de unión vertical y horizontal procedemos a realizar una incisión oblicua inicial de grosor 1,5mm, para posteriormente pasar a una posición paralela a la fibromucosa palatina externa, separando el injerto con un grosor uniforme de 1,5mm entre la delimitación de las cuatro incisiones. Las diferencias de altura en la parte conectiva o la presencia de tejido adiposo se retiran para que la adaptación en zona receptora sea mejor. Mientras procedemos a la sutura de la zona donante, el injerto se introduce entre gasas humedecidas en suero fisiológico estéril.

En la sutura podemos recurrir a diferentes procedimientos. Si tenemos dientes la sutura dentoanclada es una técnica de elección, si no tenemos dientes recurriremos a la sutura en aspa o en cruz continua.

ES DE VITAL IMPORTANCIA CLÍNICA CONSEGUIR ALREDEDOR DE LOS IMPLANTES UNA MUCOSA QUERATINIZADA E INSERTADA DE CALIDAD

- Adaptación y sutura del injerto en zona receptora.

En la adaptación del injerto colocaremos la zona del injerto más cercana a los dientes maxilares en la parte más coronal de la zona receptora, y la zona del injerto más apical en zona donante coincidirá también con la zona más apical en zona receptora.

Para adaptar el injerto sobre las superficies convexas de los pilares de cicatrización y a la zona interimplantaria realizamos unos cortes en todo el grosor del injerto en su

Smart Implant Solutions

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

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

Modernice su laboratorio: ¡Bienvenido al Mundo Digital!

Asesoramiento integral para la digitilización de su laboratorio:

- Estudio gratuito sin compromiso: proponemos la solución más adecuada a sus necesidades.
- Soluciones digitales: escáner, impresora 3D, fresadoras, etc.
- Software CAD/CAM.
- Librerías de implantes.
- Instalación.
- Formación.
- Milling consulting.
- Financiación: pague en cómodos plazos.

Interfases

P.V.P **17,50€**/ud.

Scanbodies

P.V.P **35,00€**/ud.

Ahorre tiempo y dinero desde el primer día. Se lo demostramos.

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 Guipuzcoa, Vizcaya, Navarra y La Rioja

Visite nuestra bolsa de trabajo en la web, www.smartimplantsolutions.com

THINK DIGITAL

C/ Antonio M. Labayen, 14 - 20009 - San Sebastián (Spain)

Figura 5. Sutura y estabilización del injerto mediante puntos simples, primarios y secundarios.

Figura 6. Postoperatorio del paciente a siete días. Se observa la cicatrización por segunda intención apical y la revascularización del injerto gingivial libre.

EL INJERTO GINGIVAL LIBRE SUELE SER UN INJERTO POCO PROFUNDO, PERO DE UNA AMPLIA EXTENSIÓN MESIODISTAL, POR ELLO, LA ZONA DE ELECCIÓN ES LA FIBROMUCOSA PALATINA

zona coronal y apical, obteniendo un injerto denominado en «acordeón» o «fuelle». Los primeros cortes que realizaremos sobre el injerto serán los coronales, que se corresponderán con las zonas de los pilares de cicatrización e intercalados entre los cortes coronales realizaremos los apicales. Estos cortes no deberían sobrepasar la línea media ápico-coronal del injerto gingival libre **(Figura 4)**.

Distribuiremos unos puntos primarios de manera estratégica. Estos puntos adaptan y generan tensión, por lo que, dependiendo de la habilidad, podemos aumentar el número de ceros de la sutura, aunque, a mayor número de ceros, más difícil es la adaptación contra el sustrato perióstico y menor es el traumatismo que genera. En estos puntos primarios podemos utilizar suturas más gruesas 5/0. Estos puntos se distribuyen en las líneas ángulos mesiocoronal, distocoronal, mesioapical y distoapical. Estos dos últimos hacia zona lateral fija, así como a lo largo de toda la zona de unión entre el injerto y la zona receptora coronal a nivel interimplantario.

El resto de puntos, los realizamos mediante sutura con puntos simples 6/0 ó 7/0 (en el caso de utilizar diferentes tipos de sutura) **(Figura 5)**.

Se pauta al paciente una medicación antibiótica y antiinflamatoria. El control de placa se realiza mediante un cepillo postquirúrgico y enjuages de clorhexidina **(Figura 6)**. La sutura del paladar se retira a los cuatro días de la intervención **(Figura 7)**. La sutura de la zona receptora se mantiene entre 15-21 días. Doce semanas después el tejido periimplantario es estable **(Figura 8)**.

CONCLUSIONES

El injerto gingival libre autólogo de fibromucosa palatina es una técnica predecible y reproducible para obtener ganancia de mucosa queratinizada e insertada del tejido periimplantológico. ●

Figura 7. Diseño de la incisión para la toma del injerto del tejido blando. En la segunda imagen podemos observar la retirada de puntos en un estadio inicial.

Figura 8. Aspecto de los tejidos blandos periimplantarios que evidencian una adecuada estabilidad tisular.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Lin GH, Chan HL, Wang HL.** The significance of keratinized mucosa on implant health: a systematic review. J Periodontol. 2013 Dec; 84 (12): 1755-67
2. **Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI, Lindhe J, Eriksson B, Sbordone L.** Marginal tissue reactions at osseointegrated titanium fixtures (I). A 3-year longitudinal prospective study. Int J Oral Maxillofac Surg. 1986 Feb; 15 (1): 39-52.
3. **Artzi Z, Tal H, Moses O, Kozlovsky A.** Mucosal considerations for osseointegrated implants. J Prosthet Dent. 1993. Nov; 70 (5): 427-32.
4. **Langer B.** The regeneration of soft tissue and bone around implants with and without membranes. Compend Contin Educ Dent. 1996 Mar; 17 (3): 268-70.
5. **Adibrad M, Shahabuei M, Sahabi M.** Significance of the width of keratinized mucosa on the health status of the supporting tissue around implants supporting overdentures. J Oral Implantol. 2009; 35 (5): 232-7
6. **Bengazi F, Wennström JL, Lekholm U.** Recession of the soft tissue margin at oral implants. A 2-year longitudinal prospective study. Clin Oral Implants Res.1996 Dec; 7 (4): 303-10.
7. **Lang NP, Löe H.** The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. J Periodontol. 1972 Oct; 43 (10): 623-7.
8. **Greenstein G, Cavallaro J.** The clinical significance of keratinized gingiva around dental implants. Compend Contin Educ Dent. 2011 Oct; 32 (8): 24-31.
9. **Jung RE, Herzog M, Wolleb K, Ramel CF, Thoma DS, Hämmerle CHF.** A randomized clinical trial comparising small buccal dehiscence defects around dental implants treated with guided bone regeneration or left for spontaneous healing. Clin Oral Imp Res. 2016; 00: 1-7.
10. **Thoma DS, Buranawat B, Hämmerle CH, Held U, Jung RE.** Efficacy of soft tissue augmentation around dental implants and in partially edentulous areas: a systematic review. J Clin Periodontol. 2014 Apr; 41 Suppl 15: S77-91.
11. **Björn H.** Free transplantation of gingiva propia. Sven Tandlak Tidskr. 1963: 22; 684.
12. **Sullivan HC, Atkins JH.** Free autogenous gingival grafts. I. Principles of successful grafting. Periodontics. 1968 Jun; 6 (3): 121-9.
13. **Gordon HP, Sullivan HC, Atkins JH.** Free autogenous gingival grafts. II.Supplemental findings--histology of the graft site. Periodontics. 1968 Jun; 6 (3): 130-3.
14. **Sato N. 2000.** Periodontal surgery. A clinical atlas. Quintessence.
15. **Edel A.** Clinical evaluation of free connective tissue grafts used to increase the width of keratinised gingiva. J Clin Periodontol. 1974; 1 (4): 185-96.
16. **Song JE, Um YJ, Kim CS, Choi SH, Cho KS, Kim CK, Chai JK, Jung UW.** Thickness of posterior palatal masticatory mucosa: the use of computerized tomography. J Periodontol. 2008 Mar; 79(3): 406-12.
17. **Reiser GM, Bruno JF, Mahan PE, Larkin LH.** The subepithelial connective tissue graft palatal donor site: anatomic considerations for surgeons. Int J Periodontics Restorative Dent. 1996 Apr; 16 (2): 130-7.
18. **Klosek SK, Rungruang T.** Anatomical study of the greater palatine artery and related structures of the palatal vault: considerations for palate as the subepithelial connective tissue graft donor site. Surg Radiol Anat. 2009 Apr; 31 (4): 245-50.

UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA

PgO
FORMACIÓN DE POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA
CENTRO COLABORADOR
Clínica Universitaria

LUGAR DE CELEBRACIÓN:
Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

MÁSTER, EXPERTO Y ESPECIALISTA UNIVERSITARIO
TÍTULOS PROPIOS

¿Por qué titularse con nosotros?

Todos nuestros ponentes son profesionales de conocido prestigio y dilatada práctica clínica. Obtendrás los últimos conocimientos y actualidades sobre cada uno de los temas a tratar, conocerás todas las características de los nuevos materiales y tecnologías más innovadoras de los que se disponen actualmente, realizarás prácticas en clínicas concertadas y obtendrás la excelencia en el campo elegido.

Profesorado
Profesionales del más alto nivel y reconocido prestigio.

Módulos
De estancias clínicas con pacientes.

Financiación
a medida

Estancia
En clínicas concertadas.

Contacto:
902 291 629
info@odontologíaucam.es
odontologiaucam.es

Diploma Universitario en Estética Peribucal

Duración
Inicio: octubre 2016.
5 Créditos ECTS.
Fecha
3a Edición 6, 7 y 8 de Octubre 2016, Málaga.

Prácticas Clínicas
Sedes en Málaga y Almería.
Prácticas con moldes de goma.
Prácticas clínicas con pacientes.

Especialista Universitario en Rehabilitación Oral Adhesiva

Duración: 9 módulos teórico-prácticos de 2 días.
Inicio: Enero de 2017.
Finalización: Octubre 2017

35 Créditos ECTS.
Sede : Colegio de Dentistas de Málaga.

Especialista Universitario en Implantología Oral

Duración
Inicio: Enero de 2017.
Viernes y Sábados.
11 módulos teórico, prácticos y clínicos.
35 Créditos ECTS.

Prácticas Clinicas
Los alumnos recibirán los apuntes en una tablet.
Prácticas con cabezas de animales y fantomas, prácticas en cabezas de cadáver.
Prácticas clínicas con pacientes.

LUGAR DE CELEBRACIÓN
Sede teórica y prácticas: Clínica Dental M&M en Valladolid y Centro Estomatológico González Tuñón en Oviedo.
El alummno recibirá una caja quirúrgica.

Máster en Cirugía Bucal, Implantes y Periodoncia

Duración: un año
Inicio: Enero 2017

Título de Especialista
9 módulos teórico-prácticos
Prácticas clínicas con pacientes
42 ECTS
Título de Máster.
14 módulos teóricos- prácticos
Trabajo Fin de Máster

Prácticas clínicas con pacientes
60 ECTS
Sede teórica: Colegio Oficial Dentistas de Málaga.
Sede práctica: Málaga y Almería.
Se hara entrega a los alumnos de una caja quirúrgica para la colocación de los implantes en las prácticas.
Implantes.
Programa de Cirugía Guiada.

Máster en Ortodoncia Clínica

Duración
2 años.
Inicio: Septiembre 2016.
1 Módulo mensual:
- 1º Año: dos días completos (viernes y sábado).
- 2º Año: dos o tres días según Módulo (miércoles, jueves / viernes).

100 Créditos ECTS.

Prácticas Clinicas con pacientes desde el 5 Módulo
Sede teórica y prácticas clínicas en Málaga.

Máster Online en Interpretación de Conferencia

Duración: Inicio: Octubre de 2016.
60 ECTS - 450 horas lectivas
ESPAÑOL <> INGLÉS, FRANCÉS, ALEMÁN, ITALIANO, PORTUGUÉS, RUSO
Máster Online en Interpretación de Conferencias especializado en Medicina y Odontología

80 ECTS (60 ECTS Máster en IC + 20 ECTS Formación especializada en Medicina y Odontología)
ESPAÑOL <> INGLÉS
Formación especializada en Medicina y Odontología
20 ECTS - 150 horas lectivas
ESPAÑOL <> INGLÉS

Máster en Periodoncia y Peri-implantología Quirúrgica.

Duración:15 meses
Inicio: Enero de 2017.
Viernes por la tarde y sábados.
60 Créditos ECTS.
Sede teórica, talleres preclínicos y clínica en Málaga.

12 sesiones teóricas, 12 talleres preclínicos,
3 sesiones clínicas
Los alumnos podrán operar sus casos clínicos aportando los pacientes
Cirugías en directo por parte del profesorado

Máster en Endodoncia

Máster en Endodoncia.
Duración: 1 año.
Inicio: Enero de 2017.
Especialista (32 ECTS)+ Experto (24 ECTS)

+ Trabajo Fin de Master (6ECTS) = Máster (62 ECTS)

Prácticas clínicas con pacientes.

Especialista en Endodoncia Clínica

Duración: Un semestre.
Inicio: Enero de 2017.
7 módulos de día y medio en viernes y sábados
Sede: Colegio de Dentistas de Málaga

Prácticas clínicas con pacientes.
32 Créditos ETCS

Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

Experto Universitario en Endodoncia Microscópica

Duración: Un semestre
Inicio: junio de 2017
5 módulos de día y medio en viernes y sábados

Sede: Colegio de Dentistas de Málaga
Prácticas clínicas con pacientes .
24 Créditos ETCS

UCAM
Universidad Católica de Murcia

PgO
Formación de Postgrado en Odontología
Centro Colaborador
Clínica Universitaria

LUGAR DE CELEBRACIÓN:
Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

Dr. Guillermo Cabanes Gumbau
Doctor en Odontología. Universitat de València.
Especialista Universitario en Implantología Oral. UIB.
Profesor colaborador del Máster de Cirugía Oral e Implantología. Universitat de València.

Dr. José Amengual Lorenzo
Doctor en Odontología. Universitat de València.
Profesor asociado. Departamento de Estomatología. Universitat de València.
Codirector del Diploma en Técnicas de Blanqueamiento Dental. Universitat de València.

Dr. Esteban Padulles Roig
Médico Estomatólogo. Licenciado en Odontología.
Mastership in the areas of Implantology and Periodontics, New York University, College of Dentistry.
Autor del libro «Patología Periimplantaria. Infección Periimplantaria: Etiología, diagnóstico y Tratamiento. Quintessence.

Dr. Javier Gil Mur
Catedrático de Universidad, Deptartament de Ciencia de los Materiales e Ingeniería Metalúrgica.
Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial, Universidad Politécnica de Cataluña.
Presidente de la Sociedad Ibérica de Biomecánica y Biomateriales.
Presidente del Scientific Advisory Committee of the University of Minnesota. Faculty of Dentistry.

DESCONTAMINACIÓN QUÍMICA EN PERIIMPLANTITIS MEDIANTE GEL DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO

INTRODUCCIÓN

Después de ya medio siglo del nacimiento de la terapéutica implantológica en Odontología de la mano de Branemark y Albrektsson, de una forma reglada y predecible, son numerosísimos los tratamientos realizados mediante esta disciplina los que muestran esta opción terapéutica como esencial en la rehabilitación oral.

No obstante, también es cierto que, como consecuencia de esta gran cantidad de tratamientos implantológicos realizados a lo largo de muchos años, los odontólogos nos encontramos ya obligatoriamente inmersos en el estudio y análisis de los problemas y/o complicaciones que esta terapéutica, como cualquier otra, genera a medio y largo plazo.

Se ha podido comprobar, a lo largo de todos estos años, cómo la estrecha unión implante-hueso puede ser progresivamente «degradada» por el deterioro gradual del sellado biológico de la mucosa periimplantaria, siendo esta la principal responsable del adecuado mantenimiento a medio y largo plazo del tratamiento implantológico.

Así pues, la afectación inflamatoria inicial de los tejidos blandos en forma de mucositis periimplantaria, puede cronificarse y progresar, con mayor frecuencia de la deseada, en dirección apical, afectando al hueso de soporte y transformándose en la «temida» periimplantitis, la cual se encuentra presente en las complicaciones implantológicas con una prevalencia entre el 7% y el 12%, según estudios (1, 2).

La etiología multifactorial en la periimplantitis y en sus factores de riesgo (bacterias periodontopatógenas, factores biomecánicos, tabaco, oclusión, higiene oral, etc.) condiciona el hecho de la complejidad en su tratamiento y de la falta de protocolos terapéuticos consensuados y altamente eficaces (3).

No obstante, sí que podemos afirmar que existe unanimidad respecto al objetivo principal en todos los protocolos terapéuticos, consistente en detener la progresión de la pérdida ósea periimplantaria mediante la eliminación de los depósitos bacterianos de la superficie del implante, lo que en la mayoría de casos deberá efectuarse mediante acceso quirúrgico para poder realizar una limpieza mecánica exhaustiva, seguida de una detoxificación de la superficie de titanio afectada, y pudiendo o no tratar, posteriormente, de regenerar el área ósea destruida.

La descontaminación eficaz de la superficie expuesta de los implantes requiere de productos y procedimientos capaces de eliminar adecuadamente las bacterias, pero sin afectar a la biocompatibilidad del titanio, para poder de este modo lograr la recuperación y reinserción del hueso y/o del tejido blando.

Se han utilizado y documentado diferentes métodos mecánicos para la limpieza inicial (curetas, ultrasonidos, fresas, láser diodo, CO2, Er:YAG) y también existen numerosos productos y procedimientos descritos en la literatura para la posterior detoxificación de la superficie del implante que pretenden alcanzar todos los microespacios periimplantarios afectados, a los cuales no se puede acceder mecánicamente. Para esta tarea se utilizan compuestos químicos como solución salina, ácido cítrico, EDTA, hidróxido de calcio y ozono; antisépticos como peróxido de hidrógeno, clorhexidina, iodopovidona diluida en solución fisiológica y antibióticos como minocilina, tetraciclina, gel de doxiciclina y gel de metronidazol (4-15).

Hasta el momento no se ha demostrado cuál de estas puede ser la sustancia química ideal para la descontaminación de la superficie del implante (16-18). Se pretende utilizar compuestos que sean capaces de descontaminar con rapidez, especificidad y comodidad de aplicación. Por tanto, una sustancia química ideal para esta aplicación deberá ser

CASO 1

Figura 1. Implante 3.5 con signos clínicos específicos de periimplantitis: secreción sulcular purulenta más bolsa periimplantaria con sangrado al sondaje.

Figura 2. Acceso quirúrgico mediante colgajo a espesor total donde se observa la pérdida ósea periimplantaria con abundante tejido de granulación que se eliminará inicialmente mediante legrado con instrumentos manuales. A la derecha, radiografía intraoral simultánea que demuestra que, con frecuencia, la destrucción ósea es mayor de lo que se intuye radiográficamente.

Figura 3. A la izquierda, ostectomía para regularización del perfil óseo con pieza de mano y bola de tungsteno. A la derecha, implantoplastia mediante turbina con fresa de diamante de grano fino y posterior limpieza rotatoria de las espiras residuales con un cepillo de púas de titanio montado en contraángulo con irrigación fisiológica estéril.

Figura 4. Detoxificación de la superficie del implante mediante gel de peróxido de hidrógeno al 6%. El peróxido se aplica de forma sencilla y localizada mediante la jeringa con punta fina de plástico. Se deja actuar durante minuto y medio y, a continuación, se lava profusamente con suero fisiológico estéril.

Figura 5. A la izquierda, sutura con reposición apical del colgajo. A la derecha, situación clínica y radiográfica saludable tras 4 meses de la cirugía.

bactericida para bacterias gram negativas anaerobias (flora patógena predominante en la periimplantitis) (1), que pueda aplicarse de forma sencilla y en concentración suficiente para efectuar su acción de forma rápida (uno o dos minutos) y actúe de forma localizada sin afectar a los tejidos vivos que rodean el implante.

Una de las sustancias más utilizadas para esta tarea es el peróxido de hidrógeno al 3-5%, aplicado en forma de líquido, localmente, mediante una torunda o gasa estéril y cuyo mecanismo de acción consiste en liberar iones de oxígeno que son bactericidas para la flora periimplantopatógena, sin alterar las propiedades metalúrgicas del titanio (19-20). No obstante, el principal inconveniente de este producto es su posología, al tratarse de un producto líquido difícil de aplicar y de contener en el área de acción deseada.

Así pues, en este artículo se presenta una nueva forma de utilización del peróxido de hidrógeno en cirugía periimplantaria, que permite una aplicación cómoda y localizada, utilizando además una formulación accesible y familiar para los odontólogos. Se trata de la aplicación de peróxido de hidrógeno al 6% en forma de gel, aprovechando la formulación de este producto empleada en los tratamientos de blanqueamiento dental.

MATERIAL Y MÉTODO

El producto utilizado estaba compuesto por peróxido de hidrógeno al 6% con pH neutro, en forma de gel transparente, viscoso, adhesivo y que se presenta en forma de jeringa con una punta aplicadora y que contiene 1,3 gr.

Una vez aplicado sobre el implante, el gel de peróxido de hidrógeno se descompone en agua e iones de oxígeno que serán los responsables de la descontaminación de la superficie del titanio, sin alterar su estructura. El oxígeno generado es bactericida al provocar la rotura y degradación del DNA, proteínas y otras cadenas orgánicas de la bacteria.

La aplicación de este peróxido se lleva a cabo dentro del procedimiento de terapia quirúrgica de la periimplantitis, cuyas fases son las siguientes, de forma esquemática:

1. Medicación: Amoxicilina 500 mg y Metronidazol 250 mg (cada 8 horas durante 7 días) o Amoxicilina - Clavulánico 875/125mg y Metronidazol 500 mg (cada 12 horas durante 7 días), empezando 1 día antes de la cirugía. Colutorio de Clorhexidina 0,12% (3 veces al día durante 4 semanas).
2. Cirugía de acceso con elevación de colgajo a espesor total y desbridamiento mecánico del tejido de granulación periimplantario mediante instrumental quirúrgico (Caso I, **Figuras 1 y 2).**
3. Osteotomía de regularización del hueso periimplantario para conformar una arquitectura adecuada y homogénea en los tejidos duros sobre los que se adaptarán los tejidos blandos sin creación de nuevas bolsas periimplantarias. Con pieza de mano y fresa de bola de tungsteno con irrigación fisiológica estéril **(Figura 3, izquierda).**
4. Implantoplastia con turbina y fresas de diamante, seguida de limpieza rotatoria de las espiras residuales de la superficie del implante con cepillo giratorio de púas de titanio montado en contraángulo con irrigación mediante suero fisiológico estéril **(Figura 3, derecha).**
5. Detoxificación o descontaminación de la superficie de titanio mediante aplicación de gel de peróxido de hidrógeno al 6% sobre la superficie del implante. La aplicación mediante jeringa con punta de plástico fina, unido a su alta viscosidad, facilitan enormemente la ubicación localizada del producto. Mantenemos el gel durante minuto y medio y a continuación irrigamos profusamente con suero fisiológico estéril para eliminar el peróxido en su totalidad **(Figura 4).**
6. Sutura del colgajo con reposición apical del tejido, en caso de efectuar tratamiento resectivo sin regeneración, o aplicación de biomaterial + membrana y sutura en caso de aplicar terapéutica regenerativa ósea **(Figura 5).**
7. Retirada de suturas tras dos semanas, seguida de controles clínico-radiográficos periódicos.

A continuación se presentan varios casos clínicos demostrativos del procedimiento quirúrgico descrito anteriormente con aplicación de gel de peróxido de hidrógeno al 6% (Casos de 2 a 5) **(Figuras 6-18).**

NSK

CREATE IT.

SurgicPro+

Micromotor para Implantología

· POTENTE

· SEGURO

· PRECISO

MAYOR POTENCIA *Hasta 80 Ncm*

SurgicPro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001934**

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

+

2.990 €* ~~5.207 €*~~

SurgicPro LED

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001933**

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

+

3.990 €* ~~6.966 €*~~

SurgicPro+ LED

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1002096**

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

+

4.490 €* ~~7.433 €*~~

OBSEQUIO: 2º contra-ángulo del mismo modelo

* Los precios no incluyen IVA • Oferta válida hasta el 31 de julio de 2016 • Oferta limitada a la disponibilidad de existencias

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

CASO 2

Figura 6. Terapia resectiva mediante acceso quirúrgico en periimplantitis del 2.4 para legrado del tejido de granulación y ostectomía con bola de tungsteno.

Figura 7. Limpieza rotatoria y pulido del titanio expuesto mediante cepillo con púas de titanio y punta de goma verde.

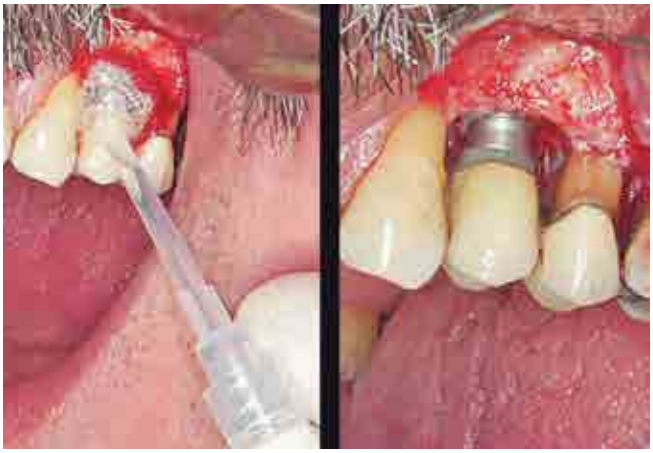
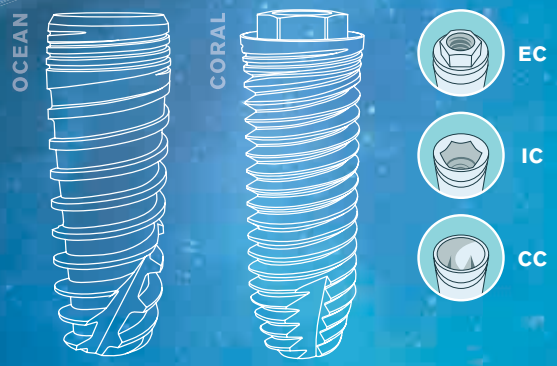


Figura 8. A la izquierda, aplicación cómoda y localizada del gel de peróxido de hidrógeno al 6% mediante la jeringa para descontaminación. A la derecha, se observa la superficie de titanio limpia y descontaminada tras retirar el peróxido mediante irrigación con suero fisiológico estéril.

Figura 9. A la izquierda, sutura con reposición apical del colgajo. A la derecha, situación clínica tras 15 días de la cirugía.

AVINENT®
Implant System

Implantes



IMPLANTES

ESCANEADO INTRAORAL

CIRUGÍA GUIADA

Soluciones digitales

Facilitamos el flujo 100% digital en la obtención de todo tipo de trabajos

PROCESO CAD-CAM

FRESADO

IMPRESIÓN 3D

FINALIZACIÓN ESTRUCTURA

www. avinent.com

SÍGUENOS EN:

CASO 3

Figura 10. Terapia resectiva mediante acceso quirúrgico en periimplantitis del 2.4. A la izquierda, defecto óseo amplio tras el legrado del tejido de granulación. A la derecha, se aprecia la superficie higienizada del implante tras el pulido rotatorio y la descontaminación con gel de peróxido de hidrógeno al 6%.

Figura 11. A la izquierda, sutura con reposición apical del colgajo. A la derecha, situación clínica y radiográfica estables a los 20 días de la cirugía. Nótese cómo, a pesar del amplio defecto óseo existente, tras la curación, con frecuencia, la retracción gingival residual no resulta excesivamente antiestética, a pesar de no haber realizado regeneración ósea.

DISCUSIÓN

En todos los casos clínicos tratados hemos podido comprobar cómo el gel de peróxido de hidrógeno al 6% ha cubierto adecuadamente las características deseadas para los productos químicos desinfectantes de la superficie del implante, en cuanto a especificidad con la flora bacteriana, facilidad de aplicación de forma precisa y ausencia de efectos nocivos sobre el titanio y sobre los tejidos vivos periimplantarios, al ser utilizado durante un tiempo breve (1,5 minutos), muy bien localizado gracias a su consistencia de gel espeso y eliminado por completo mediante lavado profuso con suero fisiológico estéril.

De las distintas formulaciones y concentraciones de peróxido de hidrógeno y de carbamida en gel existentes en Odontología para la terapéutica de blanqueamiento dental, se seleccionó el peróxido de hidrógeno por contener mayor concentración de oxígeno y por ser capaz de descomponerse más rápidamente que el de carbamida, debido a la gran reactividad de sus moléculas, lo que le permite disociarse y liberar una serie de radicales libres con diferente carga electrónica: hidrogeniones, hidroxilos, perhidroxilos, oxígeno y agua (21). De este modo, el producto es capaz de ejercer su acción antiséptica descontaminante sobre la zona a tratar de forma casi inmediata (22-32).

LA DESCONTAMINACIÓN EFICAZ DE LA SUPERFICIE EXPUESTA DE LOS IMPLANTES REQUIERE DE PRODUCTOS Y PROCEDIMIENTOS CAPACES DE ELIMINAR LAS BACTERIAS, PERO SIN AFECTAR A LA BIOCOMPATIBILIDAD DEL TITANIO

El peróxido de hidrógeno o agua oxigenada es un elemen-

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

CASO 4

Figura 12. Terapia resectiva a cielo cerrado (sin acceso quirúrgico) mediante gingitaje e implantoplastia rotatoria con turbina y fresas de diamante en periimplantitis de 1.7 y 1.6.

Figura 13. A la izquierda, aplicación de gel de peróxido de hidrógeno al 6%, por vestibular y por palatino, en el interior del surco gingival abierto mediante el raspado rotatorio. Tras la aplicación durante 1,5 minutos, el gel será eliminado mediante irrigación abundante con suero fisiológico. A la derecha, situación clínica y radiográfica saludable tras cuatro meses de la cirugía.

to bactericida muy eficaz, dado su carácter altamente oxidante y que los productos residuales que se liberan tras el proceso de descontaminación son inertes para los tejidos (agua y cadenas orgánicas oxidadas muy estables). Además, los radicales de oxígeno liberados no deterioran en absoluto la superficie del implante (19-20), ya que es bien conocido que los implantes dentales de titanio forman de manera espontánea una capa de óxido de titanio en superficie de unos 8-10 nanómetros que evita la corrosión del material. Incluso en algunas ocasiones, durante el proceso de fabricación del implante, se aplican determinados agentes oxidantes sobre el titanio para obtener una capa de óxido de mayor grosor y evitar más eficazmente la corrosión y la liberación de iones metálicos al medio fisiológico.

El peróxido de hidrógeno es una molécula inestable constituida por dos átomos de hidrógeno y dos de oxígeno que, normalmente, se presenta en forma de líquido amargo, incoloro y cáustico. En este trabajo se decidió emplear la presentación en forma de gel transparente y adhesivo, ya que estas características facilitan la manipulación del mismo en óptimas condiciones y su aplicación exacta en el área a tratar.

Además, se optó por la concentración al 6%, ya que el peróxido de hidrógeno con una concentración igual o inferior al 6% es aceptado como seguro por el *Scientific Committee on Consumer Products*, al no generar acción lesiva sobre los tejidos orales cuando se utiliza de forma correcta. También se añade la ventaja de no necesitar el aislamiento del campo operatorio con dique de goma y ligaduras cervicales, como es preceptivo en el caso del empleo de peróxidos blanqueadores con concentraciones más elevadas debido al poder cáustico que estos presentan (22-23).

El tiempo de aplicación de 1,5 minutos se estableció con el fin de evitar posibles efectos nocivos que pudiera generar el peróxido al ser aplicado de forma prolongada y/o repetitiva en zonas de ámbito quirúrgico, como son las del emplazamiento de los implantes. El pH neutro que presenta el

ANYRIDGE®

THE 21ST CENTURY
PREMIUM IMPLANT SYSTEM

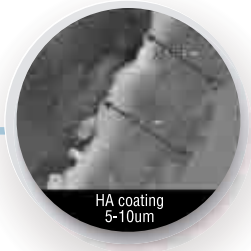
XPEED® surface, the purity of blue

El azul como garantía

XPEED® incorpora iones de Ca^{+2} a la superficie del implante. Este tratamiento superficial único, neutraliza y elimina completamente cualquier resto ácido.

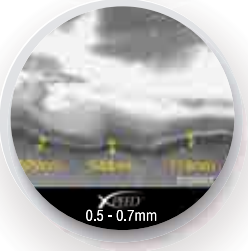
Debido a la incorporación de los iones, el color de la superficie XPEED® es completamente azul.

Incremento y rapidez en la osteointegración



Los iones de calcio Ca^{2+} incorporados en la superficie del implante, crean una nano-estructura de CaTiO3 (Titanato de Calcio).

Esta nano-estructura con iones Ca^{2+} activa los osteoblastos en los organismos vivos.



MEGA'GEN

Createch Medical, S.L. distribuidor oficial en España de Megagen Implant Co.
Pol. Kurutz Gain, P. 3-B 20850 Mendaro (Guipúzcoa)
T +34 943 75 71 72 **E** createch@createchmedical.com
www.createchmedical.com

CASO 5

Figura 14. Caso V: Terapia regenerativa en periimplantitis del 2.6. Imagen clínica y radiográfica de afectación de tejidos blandos y pérdida ósea en cazoleta.

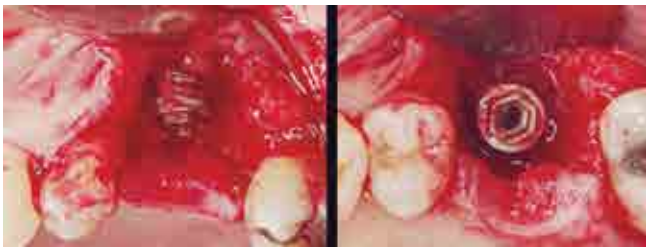


Figura 15. Colgajo mucoperióstico para acceso quirúrgico y legrado del tejido de granulación.

Figura 16. Implantoplastia y aplicación de gel de peróxido de hidrógeno al 6% durante 1,5 minutos, seguida de técnica de RTG.

Figura 17. Situación clínica y radiográfica tras dos semanas de la cirugía (en la RX se aprecia el relleno del defecto óseo periimplantario con biomaterial).

Figura 18. Situación clínica y radiográfica tras cuatro meses de la cirugía.

LOCATOR R-Tx™

REMOVABLE ATTACHMENT SYSTEM

NOVEDAD 2016

EL ORIGINAL

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 — El Recubrimiento DuraTec™ de Nitruro de Titanio y Carbono, es estético, más duro y más resistente al desgaste.
- Instrumento de inserción standard Hex .050"/1.25mm.
- Doble retención externa & porción coronal más estrecha, para facilitar la colocación de la sobredentadura.
- Incremento del 50% de la capacidad pivotante, hasta 60º entre implantes.
- Nuevo packaging Todo-En-Uno, que incluye el Locator y el Pack de procesado.
- Geometría mejorada para para resistir los movimientos y anodizado rosa que mejora la estética.

Disponible en su Distribuidor exclusivo:

Ancladén

Distribuidores desde 1984:

ZEST ANCHORS

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

producto incrementa el grado de seguridad del mismo con respecto al hueso y tejidos blandos anexos al implante. Además, la bioseguridad del compuesto se ve incrementada por la capacidad enzimática endógena del propio organismo para neutralizar posibles cantidades residuales de peróxido de hidrógeno, gracias a la existencia de una catalasa en nuestro organismo capaz de degradar el producto (22).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo parecen sugerir la efectividad del producto analizado, aunque es necesario efectuar controles clínicos de los pacientes tratados que aporten mayor información sobre la estabilidad de los resultados obtenidos mediante este procedimiento terapéutico. ●

EN ESE ARTÍCULO SE PRESENTA UNA FORMA DE USO DEL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO EN CIRUGÍA PERIIMPLANTARIA, QUE PERMITE UNA APLICACIÓN CÓMODA Y LOCALIZADA, UTILIZANDO ADEMÁS UNA FORMULACIÓN ACCESIBLE Y FAMILIAR PARA LOS ODONTÓLOGOS

BIBLIOGRAFÍA

1. **Lindhe J, Meyle J.** Periimplant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol. 2008; 35 (Suppl. 8) 282-5.
2. **Zitzmann NU, Berglundh T.** Definition and prevalence of periimplant diseases. J Clin Periodontol. 2008 Sep; 35 (8 Suppl): 286-91.
3. **Segura G, Gil R, Vicente F, Ferreiroa A, Faus J, Agustín R.** Periimplantitis y mucositis periimplantaria. Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Avances en Periodoncia. Volumen 27-Nº 1- Abril 2015: 25-36.
4. **Schwarz F. Becker J.** Periimplant infection. Etiology, Diagnosis and treatment. Quintessence Publishing Co Ltd. London, 2010.
5. **Ungvári K, Pelsoczi KI, Kormos B, Oszkó A, Radnai M, Nagy K, Fazekas A, Turzó K.** Effect of decontaminating solutions on titanium surface: an in vitro study of human epithelial cell culture. Fogorv Sz. 2011 Mar; 104 (1): 9-18.
6. **Padullés i Roig. E.; Arano Sesma. JMª.; Padullés Gaspar, Carlota.** Periimplantitis, protocolo de tratamiento clínico. A propósito de un caso. Revista Española Odontoestomatológica de Implantes. 2009; 17 (1): 231-241.
7. **Hauser-Gerspach I, Vadaszan J, Deronjic I, Gass C, Meyer J, Dard M, Waltimo T, Stübinger S, Mauth C.** Influence of gaseous ozone in periimplantitis: bactericidal efficacy and cellular response. An in vitro study using titanium and zirconia. Clin Oral Investig. 2012 Aug; 16 (4): 1049-59.
8. **Lang NP, Brecx MC.** Chlorhexidine digluconate - an agent for chemical plaque control and prevention of gingival inflammation. J Periodont Res. 1986; 21 (suppl): 74-89.
9. **Quirynen M, Avontroodt P, Peeters W et al.** Effect of different chlorhexidine formulations in mouthrinses on de novo plaque formation. J Clin Periodontol. 2001; 28: 1127-1136.
10. **Salvi GE, Persson GR, Heitz-Mayfield LJ, Frei M, Lang NP.** Adjunctive local antibiotic therapy in the treatment of peri-implantitis II: clinical and radiographic outcomes. Clin Oral Implants Res. 2007 Jun; 18 (3): 281-5. Epub 2007 Mar 12.
11. **Renvert S, Lessem J, Dahlén G, Renvert H, Lindahl C.** Mechanical and repeated antimicrobial therapy using a local drug delivery system in the treatment of peri-implantitis: a randomized clinical trial. J Periodontol. 2008 May; 79 (5): 836-44.
12. **Renvert S, Lessem J, Dahlén G, et al.** Topical minocycline microspheres versus topical chlorhexidine gel as an adjunct to mechanical debridement of incipient periimplant infections: a randomized clinical trial. J Clin Periodontol. 2006 May; 33(5): 362-9.
13. **Tonetti M, Cugini M, Goodson J.** Zero-order delivery with periodontal placement of tetracycline-loaded ethylene vinyl acetate fibers. J Periodont Res. 1990; 26: 440-4510
14. **Garrett S, Johnson L, Drisko CH et al.** Two multi-center clinical studies evaluating locally delivered doxycycline hyclate, placebo control, oral hygiene, and scaling and root planing in the treatment of periodontitis. J Periodontol. 1999; 70: 490-503.
15. **Kinane DF, Radvar M.** A six-month comparison of three periodontal local antimicrobial therapies in persistent periodontal pockets. J Periodontol. 1999; 70: 1-7.
16. **Dennison DK, Huerzeler MB, Quinones C, Caffesse RG.** Contaminated implant surfaces: an in vitro comparison of implant surface coating and treatment modalities for decontamination. J Periodontol. 1994; 65 (10): 942-8.
17. **Zablotsky NH, Diedrich DL, Meffert RM, Wittrig E.** The hability of various chemotherapeutic agents to detoxify the endotoxin infected HA-coated implant surface. Int J Oral Implant. 1991; 8: 45-51.
18. **Padulles E.** Patología Periimplantaria. Infección Periimplantaria. Etiología, Diagnóstico, Tratamiento Ed. Quintessence. En prensa.
19. **Gosau M, Hahnel S, Schwarz F, Gerlach T, Reichert TE,Bürgers R.** Effect of six different peri-implantitis disinfection methods on in vivo human oral biofilm. Int J Oral Maxillofac Implants. 2010 Jul-Aug; 25 (4): 831-3.
20. **Ungvári K, Pelsöczi IK, Kormos B, Oszkó A, Rakonczay Z,Kemény L, Radnai M, Nagy K, Fazekas A, Turzó K.** Effects on titanium implant surfaces of chemical agents used for the treatment of peri-implantitis. J Clin Periodontol. 2010 Jun; 37 (6): 563-73.
21. **Frysh H.** Chemistry of Bleaching. In: Goldstein RE, Garber RE. Complete dental bleaching. Chicago: Quintessence Publishing Co. Inc. 1995. 25-34.
22. Scientific Committee on Consumer Products. Opinion on Hydrogen Peroxide in Tooth Whitening Products. European Commisssion. Health & Consume Protection Directorate-General. 2005.
23. **Amengual J, Giménez A, Torregrosa M Berga, Forner L.** Actualización de los procedimientos de protección tisular en el tratamiento de las discoloraciones en dientes vitales. Lab Dent. 2005; 6: 226-32.
24. **Powell LV, Bales DJ.** Tooth Bleaching: its effects on oral tissues. J. Am. Dent. Assoc. 1991; 122: 50-4.
25. **Naik S, Tredwin CJ, Scully C.** Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching): Review of safety in relation to possible carcinogenesis. Oral. Oncol. 2006; 42: 668-74.
26. **Berga A, Forner L, Amengual J.** In vivo evaluation of the effects of 10% carbamide peroxide and 3,5% hydrogen peroxide on the enamel surface. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007; 12: E404-407.
27. **Adriaens AP, Gjermo P.** Anti-plaque and antigingivitis efficacy of toothpastes. In: Lang NP, Thorkild K, Lindhe J. Proceedings of the 2nd European Workshop on Periodontology. Chemicals in Periodontics. Quintessenz Verlag, Berlin. 1997; pp. 204-220.
28. **Reddy J, Salkin LM.** The effect of urea peroxide rinse on dental plaque and gingivitis. J Periodontol. 1976; 47: 607-10
29. **Wennström J, Lindhe J.** Effect of hydrogen peroxide on developing plaque and gingivitis in man. J Clin Periodontol. 1979; 6: 115-30
30. **Afflito J, Gaffar A, Marcus EC.** Effects of tetrapotassium peroxydiphosphate on plaque –gingivitis in vivo. J Dent Res. 1988; 67: 401.
31. **Taller SH.** The effect of baking soda / hydrogen peroxide dentifrice (Mentadent) and a 0,12% percent clorhexidine gluconato mouthrinse (Peridex) in reducing gingival bleeding. J N J Dent Asso. 1993; 64: 23-25.
32. **Domínguez-Moreira S, Llena-Puy C, Forner-Navarro L, Martínez-Canut P, Amengual-Lorenzo J.** Gingival bleeding reduction using a carbamide peroxide based tooth paste with lactoperoxidase. J Clin Exp Dent. 2011; 3: E452-455.

etk

la relación implantoactiva

Activo por naturaleza

El implante post-extracción

Naturactis

www.etk.dental/es

Tel. 900 504 219 - Fax 900 504 172 - euroteknika@euroteknika.es

Dra. María del Carmen Vázquez Romero
Experto Universitario en Cirugía de Implantes y Rehabilitación Implantológica. Máster en Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Dr. Antonio Bujaldón Daza
Experto Universitario en Cirugía de Implantes y Rehabilitación Implantológica. Máster en Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Dr. Daniel Torres Lagares
Experto Universitario en Cirugía de Implantes y Rehabilitación Implantológica. Máster en Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
Experto Universitario en Cirugía de Implantes y Rehabilitación Implantológica. Máster en Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

IMPLANTES CERÁMICOS EN EL SECTOR ANTERIOR

A propósito de un caso

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores retos de la Odontología actual y, en concreto, de la Implantología es recuperar con nuestros tratamientos las funciones masticatorias y fonéticas con un resultado estético óptimo (1).

El implantólogo debe conseguir, además, una distribución de los implantes biomecánicamente correcta con un diseño que permita una correcta higiene por parte del paciente (2).

Las prótesis implantológicas están incorporando en su fabricación, de forma habitual, materiales de restauración cerámicos (inyectadas, de base aluminosa, polímeros, etc.) para conseguir resultados estéticos excelentes (3).

Estos materiales presentan propiedades mecánicas que favorecen la distribución de cargas y tienen la ventaja de no producir efecto galvánico y corrosión, que sí provocan distintas aleaciones metálicas, utilizadas en prótesis, al entrar en contacto con titanio (4). En numerosas ocasiones, los resultados estéticos de este tipo de restauraciones sobre implantes quedan comprometidos, debido a la aparición de un fondo gris metálico provocado por la transparencia de los muñones. Esto puede verse facilitado si el paciente presenta, además, un biotipo gingival fino (5, 6).

Los implantes cerámicos (Straumann® PURE Ceramic Implant) disponen de un color natural marfil, siendo una característica específica que hace que el implante se asemeje al diente natural y nos ayude, de esta manera, a conseguir nuestros objetivos estéticos en casos de un biotipo gingival fino o recesión de tejido blando. También se puede citar como indicación su uso en aquellos pacientes a los que no les gustaría tratarse con implantes metálicos. Con Straumann® PURE Ceramic Implant podríamos solventar dichos casos (7).

Presentamos un caso clínico en el que se optó por la colocación de dos implantes a nivel de 1.2 y 2.2 de una sola pieza. Para ello, utilizamos el Straumann® PURE Ceramic Implant, que presenta un diseño monotipo basado en las características de los implantes Straumann® Sonft Tissue Level Standard Plus y Straumann® Bone Level.

UNO DE LOS MAYORES RETOS DE LA ODONTOLOGÍA ACTUAL ES RECUPERAR LAS FUNCIONES MASTICATORIAS Y FONÉTICAS CON UN RESULTADO ESTÉTICO ÓPTIMO

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un varón de 65 años de edad que acude a nuestra consulta para solventar la falta de los dos incisivos laterales (12 y 22), que habían sido restaurados 15 años antes con un perno muñón y una corona metal-cerámica. En la exploración intrabucal y radiográfica **(Figura 1)** se evidencia la falta de dichos incisivos laterales, que el paciente cubría con una prótesis parcial de resina.

Se propone al paciente la colocación de dos implantes cerámicos, debido a los requerimientos estéticos, de una sola pieza (Straumann PURE Ceramic Implant) **(Figura 2)**.

Previamente a la realización de la cirugía, se confeccionó una férula quirúrgica que nos facilitará la orientación a la hora de colocar el implante en su ubicación más favorable **(Figura 3)**.

Una vez obtenido el correspondiente consentimiento informado por parte del paciente, se procedió a anestesiar la zona mediante técnica infiltrativa y, posteriormente, se realizó la incisión, despegamiento del colgajo y colocación de la férula quirúrgica **(Figura 4)**.

Las mediciones realizadas en el CBCT determinaron la utilización de dos implantes de 4,1 x 10 mm, medida que se corresponde con el espacio comprendido desde la parte más apical del implante hasta la zona en la que comienza

Figura 1A. Ortopantomografía; Figuras 1B y 1C. Imágenes intraorales, anterior y palatina, respectivamente.

Figura 2. Straumann PURE Ceramic Implant.

el pilar pretallado. Seguidamente, se realizó la preparación alveolar del lecho mediante las fresas correspondientes, teniendo en cuenta la situación final a la que deseábamos dejar la línea de terminación del pilar, así como la orientación vestíbulopalatina del mismo.

Realizamos también regeneración ósea, debido a la perforación de la cortical vestibular, tras la colocación del implante **(Figura 5)**. Además, se realizó un injerto de tejido conjuntivo, dado el defecto de tejido blando evidenciado en la zona.

A continuación, se realizaron las coronas provisionales. Para ello, se llevó a cabo una impresión que reprodujese con exactitud en el laboratorio la situación que necesitamos restaurar sin provocar ningún daño a los tejidos blandos. Seguidamente, se comprobó que el perfil de emergencia creado por las coronas provisionales era el más adecuado **(Figura 6)** y que se encontraban en anoclusión, tanto en máxima intercuspidación como durante los movimientos mandibulares excursivos. No podemos olvidar que estamos ante una técnica de «estética inmediata» y no de «carga inmediata». Las coronas provisionales permanecieron en la boca del paciente durante seis semanas **(Figura 7)**.

La fase restauradora definitiva comenzó con la retirada de las coronas provisionales y los posibles restos de cemento adheridos a la zona del pilar. Se realizó un control radiográfico cuya imagen indicaba una situación de normalidad con respecto a los procesos de osteointegración del implante y una buena orientación con respecto al límite amelocementario de los dientes adyacentes. A continuación, se realizó la toma de impresión, como si estuviéramos fabricando una corona de recubrimiento total sobre un diente. Sobre el modelo fruto de dicha impresión confeccionamos dos coronas zirconio-cerámica, que se adhirieron con cemento de poliuretano (Premier Implant Cement®, Premier Company). Estos cementos están especialmente indicados para prótesis sobre implantes por sus cualidades adhesivas y mecánicas, que permiten suficiente retención de la restauración al pilar, pero poca resistencia al descementado en caso de ser necesario.

Finalmente, se retiraron los restos de cemento y se evaluó la oclusión. Podemos apreciar cómo se mejoró el volumen y la altura de los tejidos blandos existentes antes de la intervención **(Figura 8)**.

DISCUSIÓN

Como indicábamos al final de la introducción, entre los nuevos retos o situaciones a los que nos enfrentamos en la práctica diaria actual, está el aumento del rechazo de los pacientes hacia los elementos metálicos.

Sin entrar aquí en si esa decisión está o no justificada a la luz de la evidencia científica actual, sí es cierto que el clínico tiene herramientas clínicas adecuadas para responder a esta petición por parte del paciente, usando implantes cerámicos, diferentes estudios han reportado fracturas de implantes totalmente cerámicos (7, 8).

Figura 3. A: visión palatal de la férula realizada; B: visión frontal de la férula.

Figura 4. Imagen intraoral de la férula, tras levantar el colgajo.

El Straumann® PURE Ceramic Implant está diseñado y fabricado para mitigar riesgos por fractura e inestabilidad, siendo fabricados a partir de un circonio de alto rendimiento (Y-TZP). Uno de los grandes inconvenientes de estos implantes en años anteriores era la debilidad que presentaban, ya que se utilizaban, al igual que los implantes de titanio, implantes más aditamentos.

Se ha demostrado que, frecuentemente, se terminaban fracturando en la interfase. Por ello, aparecieron modificaciones en la morfología de los mismos, creándose un implante monobloque con pilar incluido, siendo su porcentaje de supervivencia del 97,6% y el de éxito del 97,6% al año (9).

Para obtener tratamientos de éxito de gran predictibilidad, la estructura de la superficie juega un rol importante (10-13). En el implante utilizado, se trata de una superficie ZLATM, basada en la más que documentada superficie SLA®. Ambas superficies tienen una topografía muy similar (14-15).

Este tipo de implantes nos dan la oportunidad de solventar problemas estéticos, sobre todo en el caso de biotipos finos. Un estudio en animales ha demostrado una reducida profundidad de sondaje y una mayor adhesión del tejido blando en el Straumann® PURE Ceramic Implant comparado con un implante de titanio, siendo la profundidad del surco en contacto con titanio de 1,4 mm y en contacto con superficie cerámica de 0,8 mm; la anchura biológica fue de 2,3 mm en el caso de implantes de titanio y 2,8 mm en el caso de implantes cerámicos. Estas características podrían ayudar a mantener un perfil estético y natural a largo plazo (16).

Los implantes de una sola pieza no suponen una novedad dentro de la Implantología. Tampoco lo suponen en la cirugía mínimamente invasiva ni en la realización de prótesis inmediatas. Sin embargo, la agrupación de todas estas

Figura 5A y 5B. Colocación de pin de medida para ver orientación, donde vemos que hay una pequeña pérdida de la tabla vestibular (1.2 y 2.2); C: colocación del implante con el transportador; D: colocación de material alogénico para solventar el defecto y colocación del copping de impresión.

No es un truco.
Es una ciencia legendaria.

Descubra la magia de la referencia en implantes cónicos.

Diseñado para una estabilidad primaria excelente gracias al ápice cónico del implante y a un material y tecnología de superficie pionera que permite maximizar la predictibilidad.

Implante Bone Level Tapered: la nueva referencia en implantes cónicos. Ingeniería suiza: del país de Straumann.

http://blt.straumann.com

Materia Roxolid®

Superficie SLActive®

straumann
simply doing more

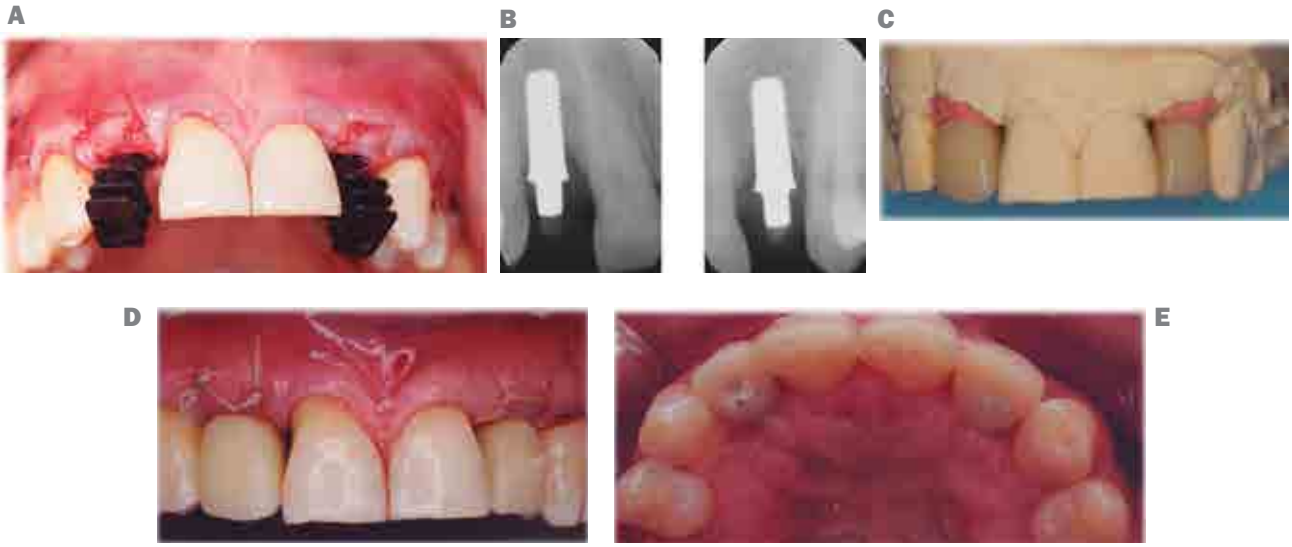


Figura 6A: colocación de copping de impresión para realizar la misa; B: radiografías periapicales que nos determinan la ubicación de los implantes, 1.2 y 2.2, respectivamente; C: prótesis inmediata realizada por laboratorio; D: colocación de la prótesis inmediata 24 horas después; E: visión palatina de las coronas.

Figura 7A: imagen frontal de las coronas provisionales al mes; B: imagen palatina de las coronas provisionales al mes.

alternativas en los procedimientos, aplicadas a un mismo caso, sí requieren de la utilización de implantes que tengan unas características determinadas.

El caso que hemos presentado es un buen ejemplo de utilización de este tipo de implantes en una situación de alta demanda estética.

El implante cerámico utilizado ha permitido obtener un resultado altamente cercano a lo que serían dos incisivos laterales naturales correctamente erupcionados. Tampoco hemos dejado de lado la estética rosa, pues se han utilizado injertos de tejido conectivos para aumentar el volumen gingival.

El hecho de que un implante no necesite una conexión atornillada entre la fijación y el pilar se ha demostrado como positiva (17) ya que, por un lado, evita la colonización bacteriana a través de esta interfase y, por otro, evita problemas mecánicos como aflojamientos y fracturas a este nivel (18, 19).

Los sistemas que no requieren conexiones atornilladas entre el implante y el pilar permiten garantizar una adecuada solidez estructural del conjunto. Por último, hay que destacar el enfoque global, quirúrgico-protésico, de este tipo de sistemas, que permiten coordinar ambas fases de forma práctica y sencilla y siguiendo protocolos de actuación más semejantes al resto de la prótesis fijas que realizamos en nuestra clínica diaria.

Por otra parte, a pesar de la aparente sencillez del protocolo de inserción quirúrgica de este tipo de implantes, en nuestra opinión, esta opción requiere de profesionales que tengan una experiencia previa suficiente dentro de la Implantología; ya que, si no se prevé adecuadamente la posición vestíbulo-palatina o la profundidad de inserción, tendremos dificultades para la adecuada resolución protésica del caso.

A modo de conclusión, entendemos que los implantes de una sola pieza pueden suponer una opción terapéutica adecuada para solucionar determinados casos, en especial espacios edéntulos estrechos en la zona mesiodistal y/o vestíbulolingual, donde se exigen diámetros de implantes que no sobrepasen los 3 mm de diámetro. Pueden ser usados a petición del paciente (que quiere evitar portar implantes metálicos) o por indicaciones estéticas (sobre todo en casos de biotipo gingival fino) con total confiabilidad. ●

AlphaBio Day

Sevilla

12 de noviembre

SAVE THE DATE

Dr. Antonio Murillo

Dr. Daniel Escribano

Dr. Juan Alberto Fernández

Dr. Antonio Sainz-Pardo

Dr. Carlos Nemcovsky

Dr. Alfonso Daura

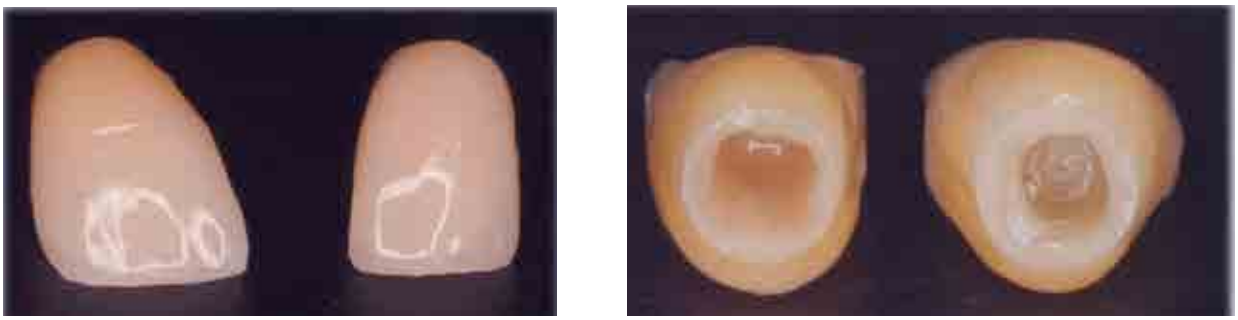
AlphaBio TEC Simplantology

Organiza

MEDICAL 10 DENTAL PRODUCTS

A

B



C

Figura 8. A: imágenes intraorales anterior y palatina respectivamente, tras la retirada de las coronas provisionales; B: visión anterior e interior de las coronas definitivas; C: colocación de las coronas definitivas, visión anterior y palatina, respectivamente.

D

Figura 8. D: superposición de las coronas con la radiografía periapical, y periapicales tras la colocación de las coronas.

SINELDENT®

nuestros productos son **la leche**

SINELDENT® añade a la calidad de su sinterizado (Additive **Premium**®) el ajuste óptimo del mecanizado en 5 ejes (**Custom**fit®) y todo ello a un precio insuperable.

SOLICITE INFORMACIÓN EN: (+34) 910 01 02 87 I atencionalcliente@sineldent.com

E

F

Figura 8. E: evolución de la corona a los 6 meses, visión anterior y palatina; F: comparativa inicial y final del caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Misch C.** Risk factors and treatment fees for implant dentistry. Interview by Damon Adams. Dent Today. 2010 Aug; 29 (8): 58, 60, 62-3.
2. **Misch CE, Silc JT.** Using implant positions: treatment planning canine and first molar rules. Dent Today. 2009 Aug; 28 (8): 66, 68, 70-1.
3. **Spies BC, Balmer M, Patzelt SB, Vach K, Kohal RJ.** Clinical and Patient-reported Outcomes of a Zirconia Oral Implant: Three-year Results of a Prospective Cohort Investigation. J Dent Res. 2015 Oct; 94 (10): 1385-91.
4. **Hosseini M, Worsaae N, Schiødt M, Gotfredsen K.** A 3-year prospective study of implant-supported, single-tooth restorations of all-ceramic and metal-ceramic materials in patients with tooth agenesis. Clin Oral Implants Res. 2013 Oct; 24 (10): 1078-87.
5. **Jung RE, Grohmann P, Sailer I, Steinhart YN, Fehér A, Hämmerle C, Strub JR, Kohal R.** Evaluation of a one-piece ceramic implant used for single-tooth replacement and three-unit fixed partial dentures: a prospective cohort clinical trial. Clin Oral Implants Res. 2015 Jul 27. doi: 10.1111/ clr.12670.
6. **Cionca N, Müller N, Mombelli A.** Two-piece zirconia implants supporting all-ceramic crowns: a prospective clinical study. Clin Oral Implants Res. 2015 Apr; 26 (4): 413-8.
7. **Kohal RJ, Patzelt SB, Butz F, Sahlin H.** One-piece zirconia oral implants: one-year results from a prospective case series. 2. Three-unit fixed dental prosthesis (FDP) reconstruction. J Clin Periodontol. 2013 May; 40 (5): 553-62.
8. **Gahlert M, Burtscher D, Pfundstein G, Grunert I, Kniha H, Roehling S.** Dental zirconia implants up to three years in function: a retrospective clinical study and evaluation of prosthetic restorations and failures. Int J Oral Maxillofac Implants. 2013 May-Jun; 28 (3): 896-904.
9. **Gahlert M, Kniha H, Weingart D, Schild S, Eicholz P, Nickles K, Borman K-H.** Prospective Open Label Single Arm Study to Evaluate the Performance of Straumann® Ceramic Implants Monotype (CIM) in Single Tooth Gaps in the Maxilla and Mandible. Poster 252 at the 22nd Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration, 17-19 Oct. 2013, Dublin Ireland.
10. **Buser D, Nydegger T, Oxland T, Cochran DL, Schenk RK, Hirt HP, Snétivy D, Nolte LP.** Interface shear strength of titanium implants with a sandblasted and acid-etched surface: a biomechanical study in the maxilla of miniature pigs. J Biomed Mater Res. 1999 May; 45 (2): 75-83.
11. **Buser D, Janner SF, Wittneben JG, Brägger U, Ramseier CA, Salvi GE.** 10-year Survival and Success Rates of 511 Titanium Implants with a sandblasted and Acid Etched Surface: A Retrospective Study in 303 Partially Edentulous Patients. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec; 14 (6): 839-51.
12. **Roccuzzo M, Bonino L, Dalmasso P, Aglietta M.** Long-term results of a three arms prospective cohort study on implants in periodontally compromised patients: 10-year data around sandblasted and acid etched (SLA) surface. Clin Oral Implants Res. 2014 Oct; 25 (10): 1105-12.
13. **Cochran DL, Buser D, ten Bruggenkate CM, Weingart D, Taylor TM, Bernard JP, Peters F, Simpson JP.** The use of reduced healing times on ITI implants with a sandblasted and acid-etched (SLA) surface: early results from clinical trials on ITI SLA implants. Clin Oral Implants Res. 2002 Apr; 13 (2): 144-53.
14. **Gahlert M, Roehling S, Sprecher CM, Kniha H, Milz S, Bormann K.** In vivo performance of zirconia and titanium implants: a histomorphometric study in mini pig maxillae. Clin Oral Implants Res. 2012 Mar; 23 (3): 281-6.
15. **Bormann KH, Gellrich NC, Kniha H, Dard M, Wieland M, Gahlert M.** Biomechanical evaluation of a microstructured zirconia implant by a removal torque comparison with a standard Ti-SLA implant. Clin Oral Implants Res. 2012 Oct; 23 (10): 1210-6.
16. **Hürzeler MB, Quiñones CR, Schüpbach P, Vlassis JM, Strub JR, Caffesse RG.** Influence of the suprastructure on the peri-implant tissues in beagle dogs. Clin Oral Implants Res. 1995 Sep; 6 (3): 139-48.
17. **Maeda Y, Miura J,Taki I, Sogo M.** Biomechanical analysis on platform switching: is there any biomechanical rationale?. Clin Oral Implants Res. 2007; 18: 581-4.
18. **Lazzara RJ, Porter SS.** Platform switching: a new concept in implant dentistry for controlling postrestorative crestal bone levels. Int J Periodontics Restorative Dent. 2006; 26: 9-17.
19. **Hermann F, Lerner H, Palti A.** Factors influencing the preservation of the periimplant marginal bone.Implant Dent. 2007; 16: 165-75.

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

Dr. Antonio Bowen Antolín
Médico Odontólogo. Doctor en Medicina y Cirugía.
Fellow European Board Oral Surgery.
Postgraduate Oral Implantology UCLA.

Dr. Rafael Carroquino Cuevas
Licenciado en Odontología.
Máster en Periodoncia UEM.

Dra. Susana David Fernández
Doctora en Odontología.
Profesora Asociada. Facultad de Odontología UCM.
Profesora Adjunta. Facultad de Odontología UEM.
www.clinicabowen.com

MEMBRANAS DE POLILACTATO PARA REGENERACIÓN ÓSEA

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación de pacientes parcial o totalmente desdentados con implantes orales se ha convertido en una modalidad de tratamiento en las últimas décadas, con resultados fiables a largo plazo. Sin embargo, las condiciones locales desfavorables de la cresta alveolar, debido a la atrofia, la enfermedad periodontal y las secuelas de trauma pueden proporcionar un volumen óseo insuficiente o relaciones intermaxilares horizontales y sagital verticales desfavorables, que puedan imposibilitar la colocación del implante o una colocación incorrecta desde un punto de vista funcional y estético. Cinco métodos principales se han descrito para aumentar el volumen de hueso de sitios deficientes:

1. Osteoinducción mediante el uso de factores de crecimiento apropiado.
2. Osteoconducción en el que un material de injerto sirve como un andamio para el nuevo hueso.
3. Distracción osteogénica por el que se induce quirúrgicamente una fractura y los dos fragmentos de hueso se separan lentamente, con la regeneración ósea espontánea entre los dos fragmentos.
4. La regeneración ósea guiada (GBR), lo que permite espacios mantenidos por membranas de barrera para ser llenados con el hueso.
5. Los injertos de hueso revascularizados, donde un segmento de hueso vital se transfiere a su lecho receptor con su pedículo vascular, permitiendo de este modo la supervivencia inmediata del hueso y la necesidad de un proceso de remodelación/sustitución (1).

El concepto de regeneración ósea guiada se introdujo por primera vez hace más de 50 años, cuando los filtros de acetato de celulosa se utilizaron experimentalmente para la regeneración de nervios y tendones. Posteriormente, el acetato de celulosa (filtro de membrana Millipore™) mejoraba la curación ósea de la costilla, hueso radial y defectos de hueso femoral. Más tarde, una serie de estudios en animales proporcionan evidencia para demostrar que la ROG puede facilitar previsiblemente la regeneración ósea en defectos de tamaño crítico, así como la curación de defectos óseos alrededor de los implantes dentales mediante el aumento de la altura y la anchura alveolar antes de la colocación del implante. El principio básico de ROG implica la colocación de barreras mecánicas para proteger a los coágulos de sangre y para aislar el defecto óseo del tejido conectivo circundante y de células epiteliales, proporcionando así células formadoras de hueso con acceso a un espacio aislado destinado a la regeneración ósea (particularmente los osteoblastos). Según este principio, el uso de una membrana como barrera es ventajosa para facilitar el aumento de los defectos de la cresta alveolar, inducir la regeneración ósea, mejorar los resultados de injerto óseo, y el tratamiento de implantes fallidos (2-3).

Diferentes investigadores han examinado la eficacia de la Regeneración ósea guiada para tratamientos de defectos óseos, con y sin implantes. Se han demostrado diferentes grados de éxito dependiendo del tipo de membrana utilizada, presencia o ausencia de material de injerto, tipo de injerto seleccionado y los factores locales y médicos por parte del paciente. En los últimos años, el uso de las membranas reabsorbibles se ha potenciado. Estas membranas no necesitaban una cirugía de reentrada para la retirada de la misma, como ocurría con las membranas no reabsorbibles (4).

Cuando el implante se coloca en una posición comprometida, por ejemplo, una posición fuera del eje axial, el uso de pilares angulados y/o porcelana rosa puede ser inevitable. Además, las fuerzas de masticación no axiales resultantes dirigidas a la restauración implantosoportada pueden aumentar el riesgo de complicaciones de prótesis, tales como el aflojamiento del tornillo del pilar, y la fractura del material restaurador, pilar, el tornillo y/o de la propia fijación

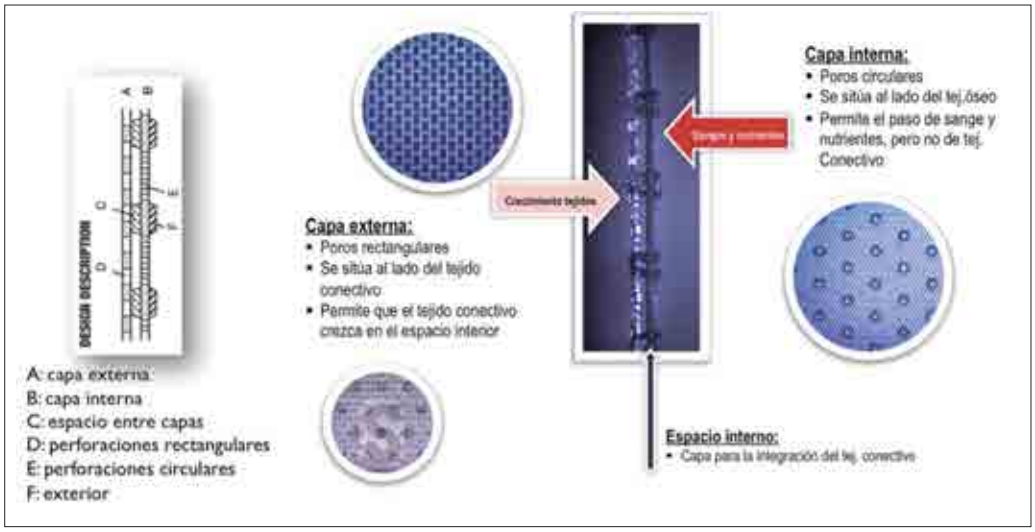


Figura 1. Estructura de la membrana.

del implante. Tomando todo en consideración, se prefiere la realización de procedimientos de aumento óseo predecibles para asegurar la posición correcta del implante en el reborde alveolar. A pesar de la disponibilidad de diferentes técnicas, la regeneración ósea guiada (ROG) se ha utilizado ampliamente para la correcta colocación del implante. Es una técnica predecible, fácil de usar y relativamente menos invasiva en comparación con otros métodos de injerto óseo avanzados. Esta técnica se puede realizar antes o simultáneamente con la colocación del implante y se utiliza con injertos óseos, tales como autoinjerto, aloinjerto o xenoinjerto, y las membranas de barrera pueden ser no reabsorbibles y reabsorbibles (5).

Dentro del tipo de membranas reabsorbibles podemos encontrar las membranas de colágeno y las membranas poliméricas. Las membranas poliméricas son valiosas en la preservación de hueso alveolar, en los alvéolos postextracción y la prevención de defectos del reborde alveolar, así como aumento del reborde alveolar para la colocación de implantes. Las membranas poliméricas se componen de poliésteres sintéticos, poliglicólicos (PGAs), polilácticos (PLA), o copolímeros. Estos materiales sintéticos pueden ser reproducidos de forma predecible en cantidades casi ilimitadas. Una ventaja clínica de la PGA, PLA y sus copolímeros es su capacidad de ser completamente biodegradada a dióxido de carbono y agua mediante el ciclo de Krebs, por lo que no necesitan ser eliminados en una segunda cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Membranas de ácido poliláctico

La membrana empleada es la GUIDOR matrix barrier (Sunstar GUIDOR®), que está formada por ácido poliláctico y ester de ácido cítrico, como un dispositivo de doble capa que se integra en los tejidos blandos y hace la función de membrana oclusiva celular, cumpliendo los requisitos de Nyman, Gottolow y Dhalin (6-8).

La capa externa de la membrana tiene una serie de microperforaciones rectangulares de 120 micras, realizadas de manera escalonada, para prevenir el crecimiento epitelial mientras que las perforaciones de la capa interna son circulares, para facilitar la adhesión celular **(Figura 1)**.

Es fácilmente manipulable a temperatura ambiente, y la función deseada es la de crear un espacio entre el defecto a regenerar y el tejido, que permite estabilizar el coágulo, función que se mantiene durante seis semanas.

Es biocompatible y se integra con el tejido y es reabsorbida por este pasados tres meses, cuando la matriz empieza a desintegrarse y a ser sustituida por tejido conectivo (9-11).

El metabolismo de sus componentes se realiza por vía Ciclo de Krebs, sin dejar residuos tóxicos (12) **(Figura 2)**.

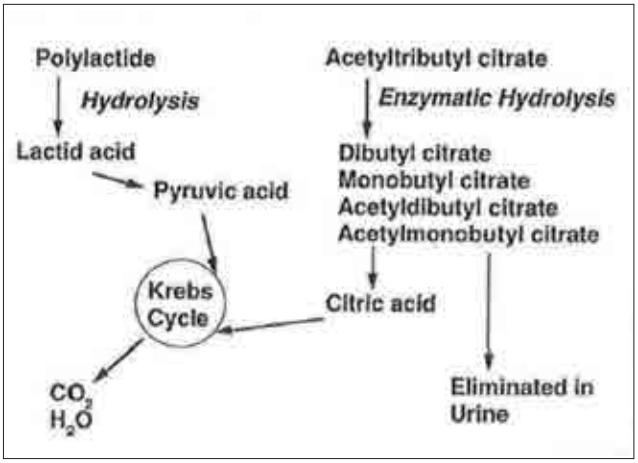


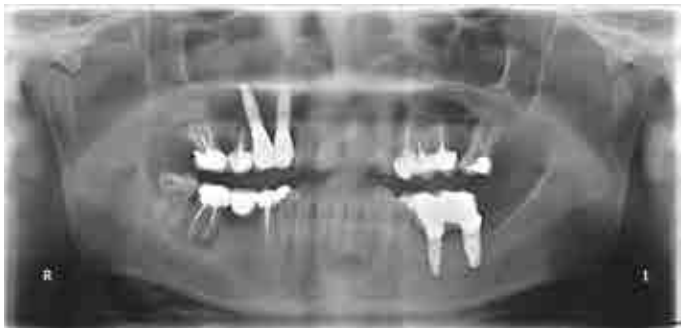
Figura 2. Degradación de los componentes de la membrana.

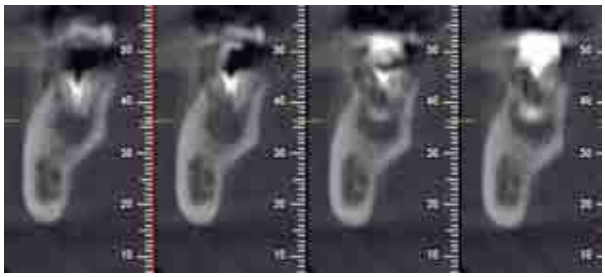
Técnica quirúrgica

Hemos empleado estas membranas en casos de regeneración ósea para crecimiento óseo horizontal y/o vertical, en todos ellos, con relleno de la cavidad con materiales osteoconductores **(Ver casos clínicos)**.

La técnica empleada ha consistido en la realización de un colgajo a espesor total, con incisiones periósticas de descarga, para asegurar cierre primario del defecto, legrado del área a regenerar mediante Degranulation Kit (Sunstar GUIDOR®), incorporación del material de regeneración, adaptación de la membrana al defecto, inserción de membrana y sutura con teflón 4/0 (13-15).

CASO CLÍNICO 1. REGENERACIÓN DE GRANULOMA PERIAPICAL





Figuras 1a y 1b. RX prequirúrgica.

Figura 2. Imagen preoperatoria.

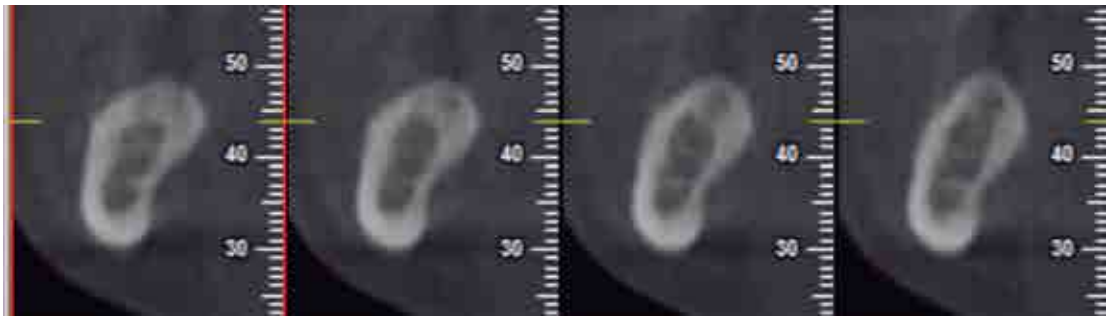
Figura 3. Área postexodoncia.

Figura 4. Membrana in situ.

Figura 5. Sutura.

Figura 6. Exposición de membrana.

Figuras 7a y 7b. RX tras 90 días.



OXY
implant

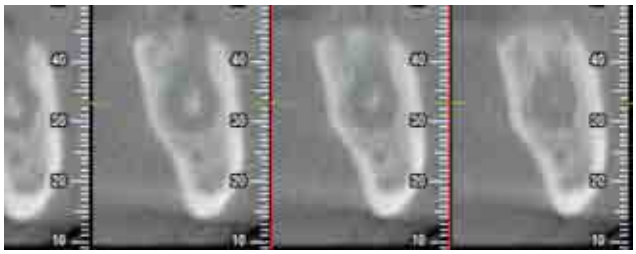
Linea Classic

CONEXIÓN INTERNA | CONEXIÓN EXTERNA

MADE IN ITALY

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

CASO CLÍNICO 2. REGENERACIÓN POST LEGRADO CAVIDAD QUÍSTICA.



Figuras 1a y 1b. RX prequirúrgica.

Figura 2. Campo quirúrgico.

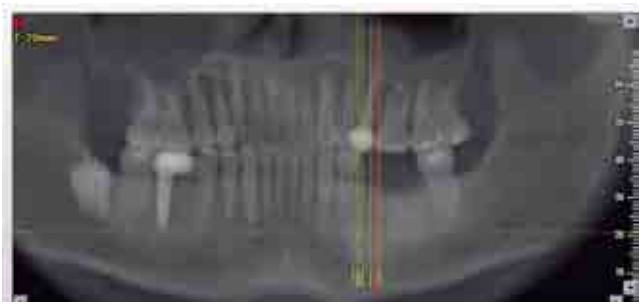
Figura 3. Desbridamiento con Degranulation Kit (Sunstar GUIDOR®).

Figura 4. Inserción de membrana.

Figura 5. Sutura.

Figura 6. Apertura en 90 días.

Figura 7. Inserción de implantes.



Figuras 8a y 8b. RX postquirúrgica tras 90 días.

TARIFAS

Dentistas ... 350 €
Socios SEI y Colegiados del COEM ... 200 €
Alumnos Posgrado y Estudiantes de 5º Curso...100 €

SEDE DEL CONGESO

Teatro Goya Multiespacio
c/ Sepúlveda, 3
28011 - Madrid
Metro · Puerta del Ángel · L-6

INFORMACIÓN, INSCRIPCIONES Y RESERVAS DE HOTEL

Sociedad Española de Implantes
c/ Orense, 51
28020 - Madrid
Tfno.: 91 555 09 50 · Fax: 91597 28 71
E-mail: secretariatecnicasei@sociedadsei.com

www.sociedadsei.com

PROGRAMA CIENTÍFICO

Tomas Albrektsson
La Pérdida de Hueso Periimplantario.

Carlos Aparicio Magallón
Implantes Zigomáticos.

José María Arano Sesma
Importancia de la Conexión Implante-Pilar en el Éxito Implantológico

Antonio Barone
Utilización de Biomateriales en Implantes Postextracción.

Juan Blanco Carrión
Fundamentos Biológicos de los Implantes Postextracción.

José Luis Calvo Guirado
Importancia del Diseño Macroscópico y Superficie de los Implantes en la Osteointegración.

Ugo Covani
Implantes Postextracción y Carga Inmediata en diferentes Grados de Edentulismo.

Juan Alberto Fernández Ruiz
Casos Implantológicos Complejos. Una Visión Integradora.

Javier Giménez Fábregas
Oclusión Contemporánea en Implantología Oral.

Juan López Quiles
Soluciones Quirúrgicas al Déficit Óseo en Implantología.

Yassine Maazouz &
Ignacio Ginebreda Cairó
La Nueva Generación de Injertos Óseos: La Generación Biométrica.

José Nart Molina
Estética en Prótesis sobre Implantes.

Antonio Murillo Rodríguez
Provisionalización Inmediata en Implantología Oral.

Nadja Nänni
Biomecánica en la Prótesis sobre Implantes y de Menor Tamaño

Alberto Salgado Velázquez
Maxilar Posterior Atrófico: Implantes Cortos, Elevación Transalveolar y Elevación Lateral.

Alberto Sicilia
Implantes Inmediatos y Cirugía sin incisiones. El mejor enfoque para el tratamiento de tus casos complejos.

Frank Spielberg
Colocación de Implantes guiada por la prótesis. Nuevas tecnologías en Odontología Moderna.

CASO CLÍNICO 3. REGENERACIÓN POST EXPLANTACIÓN.

Figura 1. RX prequirúrgica.

Figura 2. Alveolo postexplantación.

Figura 3. Relleno con Fosfato de calcio (Easy Graft Cristal Sunstar GUIDOR®).

Figura 4. Inserción de membrana.

Figura 5. RX inmediata postquirúrgica.

Figura 6. RX postquirúrgica tras 90 días.

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Formación de postgrado en odontología
Centro de Formación Continua

4ª Edición
INICIO OCTUBRE 2016

Máster Universitario en Rehabilitación Oral y Odontología Estética

Dirección:
Francisco Escribano Bretones
Aldo Lucero Sánchez
Antonio Alías Sáez

Coordinador Docente y On-line:
María del Mar Gutierrez Vela

Coordinador Talleres Prácticos:
Sonia Berbel Salvador

Profesorado

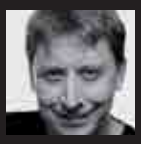
Sidney Kina

Fernando Autrán

Carlos Fernández

Carlos Mas

Antonio Sáiz Pardo


Ramón García

Javier Tapia

Vicente Gimeno

Jesús Creagh

José Amengual

Oriol Cantó

Leonardo Bortheiry

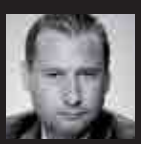
Salvatore Fiorillo

Esther Hernández

Mª del Mar Gutiérrez

Sonia Berbel

Aldo Lucero


Francisco Escribano

BLOQUE PRIMERO
"Diagnostico Estético. Fotografía. DSD"
- Diagnóstico estético y plan de tratamiento.
- Fotografía dental.
- Diseño Digital de la Sonrisa (DSD).

BLOQUE SEGUNDO
"Oclusión y rehabilitación oral"
- Diagnóstico y análisis oclusal.
- Articulador y arco facial.
- Oclusión fisiológica y patológica.
- Rehabilitaciones de alta complejidad.
- Férulas oclusales.
- Encerado diagnóstico y Mock-Up.

BLOQUE TERCERO
"Estética en composites"
- Preparación dental.
- Mascara de Silicona. Encerado.
- Estratificación anatómica.
- Clases III, clases IV, diastemas y conoides.
- Manipulación de las formas y las dimensiones.
- Acabado y pulido.
- Incrustaciones.

BLOQUE CUARTO
"Manejo de tejidos blandos y estética facial"
- Cirugía plástica periodontal.
- Cirugía mucogingival.
- Alargamiento coronario.
- Provisionales y manejo de los tejidos blandos.
- Rellenos y perfilado de zona peribucal.
- Ácido Hialurónico (rellenos y perfilado de zona peribucal).

Duración:
Octubre de 2016 a Diciembre 2017

BLOQUE QUINTO
"Prótesis sobre implantes"
- Principios fundamentales.
- Prótesis completa implantoretenida.
- Prótesis unitaria, parcial y completa implantosoportada.
- Implantes post-extracción y carga inmediata.
- Prótesis sobre implantes en sector anterior.

BLOQUE SEXTO
"Carillas de porcelana e incrustaciones"
- Carillas de porcelana:
  Planificación, encerado y Mock-up.
  Preparación dentaria.
  Cementado, acabado y pulido.
- Onlay e Inlay:
  Diagnóstico en posteriores.
  Técnicas directas.
  Técnicas indirectas.

BLOQUE SÉPTIMO
"Estancias clínicas"

BECA 50% sobre matrícula asignada por la UAL financiación Cajamar

Título Especialista Universitario: 6.900 €
Opción a Máster Universitario: 6.900 €

- 16 módulos teóricos
- 13 talleres prácticos
- 5 estancias clínicas
- Trabajo fin de Máster

Información académica y matriculación:
www.postgradoenodontologia.es info@postgradoenodontologia.es

Tlf: 950 34 05 31 (09:00- 14:00 y 17:00-21:00h)

Figura 3. Pequeña exposición tras dehiscencia de sutura.

Todos los pacientes siguieron tratamiento postquirúrgico con amoxicilina-ác. Clavulánico (500/125), AINE´s y gel tópico de clorhexidina (16).

Se realizaron controles clínicos y radiológicos a los 7, 15, 30 y 60 días y se evaluaron los resultados finales con TAC (CBCT).

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

1. Exposición de la membrana (Figura 3).

Aunque estas membranas son biodegradables, su uso se ha asociado con reacciones inflamatorias en el cuerpo. Cualquier encapsulación fibrosa o infiltrado inflamatorio de células (células gigantes multinucleadas, macrófagos, leucocitos polimorfonucleares, etc.) pueden estar presentes alrededor de la membrana.

En las membranas de PGA, la exposición prematura de la membrana en la cavidad oral provoca un inicio de reabsorción casi instantáneo, y el proceso de reabsorción se completa durante 3-4 semanas. Como resultado, esto podría llevar a la curación espontánea y el cierre de la herida. Por otro lado, un proceso de degradación demasiado rápida podría reducir el tiempo de la función de barrera y la capacidad «crear espacio» de la membrana, lo que podría afectar negativamente el resultado de la regeneración ósea (17).

En nuestra serie, la exposición de la membrana ha estado asociada al consumo de tabaco (exclusiva de pacientes fumadores) (18) y el tratamiento realizado ha consistido en la aplicación de geles de clorhexidina (19, 20), la remoción de la parte de membrana expuesta a partir de la sexta semana de forma general, o la eliminación de los restos con la ayuda de una pinza, en el caso que estos estuvieran próximos a desprenderse.

En ninguno de los casos ha habido complicaciones en cuanto a la viabilidad del injerto o complicaciones con la regeneración ósea.

2. Calidad del hueso obtenido.

Se midió al calidad del hueso obtenido en el área regenerada, a los cuatro meses de realizado el tratamiento, en unidades Hounsfield, con la aplicación IRYS 3D image (MyRay Cefla Group®).

D1:	> 1250 HU
D2:	850-1250 HU
D3:	350-850 HU
D4:	150-350 HU
D5:	<150 HU

Tabla 1. Escala de correlación Densidad ósea y U. Hounsfield (H.U.)

Se realizó una medición en sentido mesio-distal al área regenerada y otra en sentido buco-lingual en el punto medio de la zona y se compararon los valores con la escala de Misch (21) **(Tabla 1)** y **(Figura 5).**

Obteniéndose en todos los casos densidades superiores a D3 en ambas mediciones y perteneciendo al rango D2 (entre 850-1250 H.U.), en la mayor parte de las mediciones (75%), independientemente del material empleado para la regeneración, por lo que se obtiene un tejido válido para la inserción de implantes osteointegrados.

Figura 4. Evolución de exposición completa de membrana, con reapertura a los 90 días tras retirada de membrana.

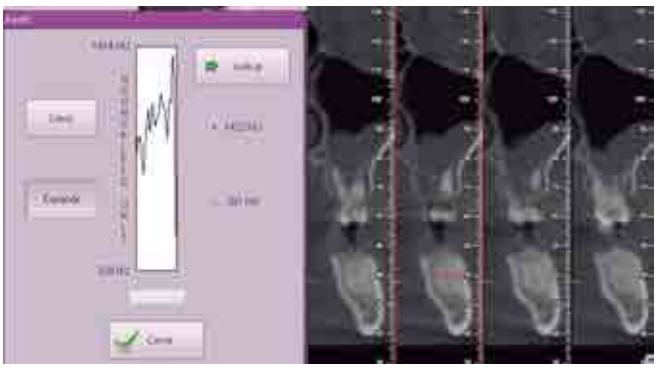


Figura 5. Análisis gráfico de la densidad ósea del área regenerada, medido en U. Hounsfield.

3. Cantidad de tejido regenerado

El volumen de hueso regenerado se midió en los dos sentidos: horizontal y vertical, a partir de los datos obtenidos con el TAC.

La regeneración vertical fue óptima en todos los casos, sin distinguir entre exposición de membrana o cierre primario. La media de regeneración en este sentido fue de 10 mm, que era la altura deseada en estos casos y, de toda manera, era la diferencia de altura entre el reborde alveolar y la base del defecto.

La regeneración horizontal fue absoluta, lo cual parece lógico por el efecto de «caja osteogénica» (22, 23), pero incluso en los casos con destrucción de la pared vestibular, la regeneración se alcanzó en todo su volumen, con la aparición de un tejido óseo compacto en la cortical del hueso, por lo que se puede demostrar que las membranas cumplieron su función incluso cuando hubo exposición de las mismas. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Chiapasco M. Casentini P, Marco Zaniboni, M Bone.** Augmentation Procedures in Implant Dentistry. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009; 24 (Suppl): 237–259.
2. **YD Rakhmatia et al.** Current barrier membranes: Titanium mesh and other membranes for guided bone regeneration in dental applications Journal of Prosthodontic Research. 57 (2013) 3–14.
3. **Jung RE, Fenner N, Hammerle CHF, Zitzmann NU.** Long-term outcome of implants placed with guided bone regeneration (GBR) using resorbable and non-resorbable membranes after 12–14 years. Clin. Oral Impl. Res. 24, 2013, 1065–1073.
4. **Carpio et al.** Guided bone regeneration around endoosseus implants JPeriodontol. 2000; 71: 1743-1749.
5. **Fu J-H, Oh T-J, Benavides E, Rudek I, Wang H-L.** A randomized clinical trial evaluating the efficacy of the sandwich bone augmentation technique in increasing buccal bone thickness during implant placement surgery. I. Clinical and radiographic parameters. Clin Oral Impl Res. 25, 2014; 458–467.
6. **Nyman S, Lindhe J, Karring T et al.** New attachment following surgical treatment of human periodontal disease. J Clin Periodontol. 1982; 9: 290.
7. **Gottolow J, Nyman S, Lindhe J, Karring R, Wennstram J.** New attachment formation in the human periodontium by guied tissue regeneration. J Clin Periodontol. 1986; 13: 604-16.
8. **Dhalin C.** Scientific background of guided bone regeneration. En: Buser D, Dahlin C, Schenk RK, Guided bone regeneration in implant dentistry. Chicago: Quintessence Books; 1994.
9. **Gottlow, Laurell, Lundgren, Mathisen, Nyman, Rylander,Bogentoft.** Periodontal Tissue Response to a New Bioresorbable Guided Tissue Regeneration Device: A Longitudinal Study in Monkeys Intl J Perio Rest Dent. 14; 5: 437-449.
10. **Miller N, Penaud J, Foliguet B, Membre H, Ambrosini P, Plombus M.** Resorption Rates of 2 Commercially Available Bioresorbable Membranes. A Histomorphometric Study in A Rabbit Model. J Clin Periodontol. 23; 12: 1051-1059.
11. **Sallum EA, Sallum AW, Nociti FH, Marcanotonio RAC, Toledo S.** New Attachment Achieved by Guided Tissue Regeneration Using a Bioresorbable Polylactic Acid Membrane in Dogs Intl. J Perio Rest Dent. 18; 5: 503-510.
12. **Hutmacher D, Hurzeler MB, Schliephake H.** A review of material properties of biodegradable and bioresorbable polymers and devices for GTR and GBR applications. Int J Oral Maxillofac Implants. 1996; 11: 667-78.
13. **Ehmke B, Rüdiger SG, Hommens A, Karch H, Flemmig TF.** Guided Tissue Regeneration Using a Polylactic Acid Barrier. Part II: Predictors Influencing Treatment Outcome. J Clin Periodontol. 2003; 30; 4: 368-374.
14. **Pretzl, Ti-Sun Kim, Steinbrenner, Dörfer, Himmer, Eickholz.** Guided Tissue Regeneration with Bioabsorbable Barriers III 10-Year Results in Infrabony Defects. J Clin Periodontol. 2009; 36; 4: 349-356.
15. **Nickles K, Ratka-Kruger P, Neukranz E, Raetzke P, Eickholz P.** Open Flap Debridement and Guided Tissue Regeneration After 10 Years in Infrabony Defects. J Clin Periodontol. 2009; 36; 10: 976-8983.
16. **Loos, Louwerse, Van Winkelhoff, Burger, Gilijamse, Hart, van der Velden.** Use Barrier Membranes and Systemic Antibiotics in the Treatment of Intraosseous Defects J Clin Periodontol. 2002; 29; 10: 919-921.
17. **Liu J, Kerns DG.** Mechanisms of Guided Bone Regeneration. A Review The Open Dentistry Journal, 2014, 8, (Suppl 1-M3) 56-65.
18. **Stavropoulos, Mardas, Herrero, Karring.** Smoking affects the outcome of guided tissue regeneration with bioresorbable membranes: a retrospective analysis of intrabony defects J. Clin Periodontol 2004 945-950.
19. **Zucchelli G, Pollini F, Clauser C, Sanctis de M.** The Effect of Chlorhexidine Mouthrinses on Early Bacterial Colonization of Guided Tissue Regeneration Membranes. An In Vivo Study J Periodontol 2000 71; 2: 263-271.
20. **Rüdiger SG, Ehmke B, Hommens A, Karch H, Flemmig TF.** Guided Tissue Regeneration Using a Polylactic Acid Barrier Part I: Environmental Effects on Bacterial Colonization J Clin Periodontol 2003 30; 1: 19-25.
21. **Misch CE.** Bone Density: A Key Determinant for Clinical Success. In: Misch CE. 2nd ed. Contemporary Implant Dentistry. St. Louis: Mosby; 1999: 109-118.
22. **Kiloury F, Ponte A.** The three dimensional reconstruction of the alveolar crest with mandibular bone block graft. A Clinical study. JOMI 2004. 19: 765-766.
23. **Schettler D, Hottermann W.** Clinical and experimental results of a sándwich-technique for mandibular alveolar ridge augmentation. J Max Fac. Surg. 1977; 5: 199-202.

Radhex, Una realidad Consolidada Cimentada en la alta Calidad

Una entrevista con la Dirección Comercial de la casa implantológica, nos acerca desde la sinceridad, la filosofía de trabajo, de una entidad forjada en la disciplina y el esfuerzo, aplicadas a la investigación y desarrollo constantes, en un producto de precisión, cuidadosamente elaborado, en nuestra industria nacional y que al mismo tiempo, mantiene los mas elevados estándares de calidad a nivel internacional.

Hablamos con Álex del Cerro, Director comercial de la compañía, que nos atiende muy cordialmente, y nos descubre las claves del éxito evolutivo de la Empresa.

¿Por que la frase "Una Realidad..."?

Para hablar de Radhex, tendríamos que remontarnos a unos 15 años atrás. En donde un grupo de emprendedores, profesionales del sector dental y aeronáutico, se embarcaron en el proyecto de un sistema implantológico, con dos claras premisas: Calidad y Practicidad.
Desde entonces y en años susecivos, pese a un clima económico desfavorable en el país, Radhex se ha convertido en una Realidad Consolidada y de Referencia en amplios sectores del ámbito Implantológico Nacional.

Y según ud. ¿a que cree que es debido este Importante Crecimiento?

Podríamos enumerar varios y diferentes condicionantes, internos y externos, que nos han llevado a la situación actual. Pero si hay dos puntos que ha sido decisivos, estos son, el contar con un producto de primer nivel, y un equipo altamente profesionalizado, en su fase Productiva y Red Comercial. Un equipo humano, con inquietudes profesionales y personales, de mejora y superación, en el desempeño de su trabajo.
Realidad que se ha visto plasmada, en la reciente edición Expodental 2016, del pasado mes de marzo. Donde nuestra presencia ha sido manifiesta, con un stand tipo "ISLA", de más de 180 metros cuadrados. Hemos constatado el enorme interés de los profesionales por nuestros productos, y en modo permanente, nos hemos visto desbordados por la gran afluencia de clientes.

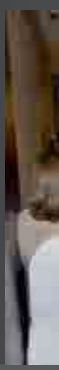
¿Como esta formado su equipo de trabajo?

Sencillamente, como una "familia", cuya convivencia profesional es muy estrecha, siendo la transparencia en la comunicación, la piedra angular de nuestra filosofía, creando así, un entorno de trabajo en donde puede haber disenso y crítica, pero siempre constructiva y con concordancia en lo principal.
Muchas de las empresas del sector, tienen a priori plataformas preexistentes, importantes cuotas de mercado, grandes profesionales, con estructuras departamentales definidas. En Radhex, esto ha sido fruto de un proceso de extraordinaria adaptación, a esta vertiginosa evolución, aplicando nuestro "Know-how" para poder satisfacer las necesidades del mercado y de nuestros clientes. Tanto en tecnología, nuevas líneas de productos y personal de la Compañía.

¿Quien forma parte del equipo comercial?

Diría primero, que extraordinarias personas, y no es una labor sencilla, ya que nos encargamos de seleccionar en función de importantes valores, como la profesionalidad, el compromiso con la compañía y con su propio futuro, y con constantes inquietudes de superación.
No creemos en personas perfectas, sino en aquellos que son capaces de creer y comprender la esencia y filosofía, del producto de alta calidad que ofrecen, para presentarlo así a los profesionales usuarios, con un gran nivel de exigencia, para y con la compañía, lo que hace que nuestro management sea muy exigente a la vez.

RADHEX® IMPLANTS
Mucho más que una Marca: UN CONCEPTO



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

Gran interés por nuestros productos

Maquinaria planta de producción

Conferencia Barcelona

El carácter competitivo de nuestro equipo comercial, es comparativo con aquel jugador en donde cada partido, se plantea como si se tratará de una final. Sin lugar a dudas, esta actitud ha sido uno de los factores decisivos del crecimiento de Radhex.

Ud afirma que Radhex es una de las compañías de referencia.. ¿Porque lo dice?

Ya desde hace tiempo, y por nuestra notoriedad en el mercado, estamos cada vez más, en el punto de mira de profesionales, y de las empresas del sector, lo que puede entenderse como un signo, de que Radhex, es hoy una empresa consolidada, con su cuota de mercado y bien posicionada, estando presente en la mayoría de las regiones, y lo que es mas importante, con una clara vacación, de afianzarse en el liderazgo nacional e internacional.

Y según usted, ¿Cuales han sido las claves para llegar a este afianzamiento?

Básicamente, diseñando un Mix de Marketing adecuado a la demanda del mercado y utilizando todas las nuevas tecnologías y herramientas que existen en la actualidad. Sin olvidar de utilizar nuestros recursos financieros y humanos de la forma más eficaz y rentable posible.
Hay que decir, que nuestro eje principal de comunicación al mercado, ha sido desde un principio el posicionamiento de la marca Radhex, como un concepto de implantología sencillo, eficiente y práctico, salvaguardando la alta calidad a precios competitivos.

Hoy se habla mucho de Implantes "low Cost" ¿Donde posicionaria usted su producto?

Me agrada esta pregunta, en muchas ocasiones, por nuestra política de precios, nos han comparado con empresas de países Asiáticos y Orientales. Pero la realidad es muy distante a esto, y Radhex, no es bajo ningún concepto un producto low cost. Radhex, es un fabricante Nacional, que cumple con todas las exigencias y certificaciones de Calidad de la CE, ISO 9.001 e ISO 13.485, además de un absoluto control en la precisión de sus productos. Todo esto, unido a nuestro managment, de poder ofrecer nuestros productos, a precios competitivos, acordes a una situación real del mercado.

¿Como posicionaría en la actualidad a Radhex?.

Si nos transportamos, evocando al mundo del "Surf", me atrevería a decir, que esta es la ola de Radhex, donde somos conscientes, del importante y constante compromiso, que implica ofrecer lo mejor a nuestros clientes.

Y para finalizar, ¿Como ve a Radhex en un futuro?

Estoy absolutamente convencido, que Radhex, será una compañía, que va a marcar la pauta en el sector, en cuanto a una compañía Implantológica Global.
Y si me permite, me gustaría concluir esta entrevista, con una frase de un famoso surfista, que podría resumir a Radhex en el contenido de la misma.

"*El surf, es uno de los pocos deportes, que hay que mirar hacia adelante, para ver lo que hay detrás*" (Laird Hamilton)

Conferencia Madrid NH Habana

Asistencia masiva en Expodental 2016

Cursos de Formación Madrid y Barcelona

Material cedidos por gentileza de Radhex Implants.

Alejandro Díaz Pérez
Técnico especialista en Prótesis Dental.

SOBREDENTADURAS PERSONALIZADAS

Paciente varón, de aproximadamente 75 años, se presenta en la clínica dental para la renovación de sus prótesis parciales removibles metálicas adecuando la nueva rehabilitación a su situación actual. Tras una evaluación preliminar de su situación periodontal mediante sondajes y ortopantomografías digitalizadas, se acuerda la extracción, casi completa, de la dentición natural restante, a excepción del segundo molar superior derecho, y a la colocación de cuatro implantes en cada maxilar para la elaboración de unas sobredentaduras con sistema de fijación Equator, de Rhein83.

El hecho de realizar una prótesis provisional personalizada es de suma importancia, ya que nos dará una información extremadamente valiosa en el momento de la confección del trabajo definitivo. Por ejemplo, el tamaño y la posición de los dientes, los soportes correctos de los tejidos blandos de la cavidad oral o la textura y el color de la zona gingival acrílica, entre otros.

No por ser un trabajo provisional debe ser confeccionado de una forma menos cuidadosa y con ausencia de detalles, ya que deberíamos tener en cuenta que un buen provisional puede ser la clave del éxito en la rehabilitación protésica definitiva. Podemos, eso sí, declinarnos a la elección de unos materiales de unas características más básicas en relación al trabajo final. En este caso, elegimos como dientes los Vivodent de 3 capas acrílicas de Ivoclar y al acrílico Vertex Rapid Simplified shade 5 Special de Vertex, adecuando los acrílicos de caracterizar al color del acrílico base **(Figura 1).**

Procedemos al acople de los transfers de impresión y los análogos implantológicos y a su correcto posicionamiento en las impresiones, tomadas con la técnica de doble impresión con cubeta cerrada; debido a la diferente emergencia de los implantes, yuxtapuestos y subgingivales. Es necesario utilizar una máscara gingival flexible, en este caso Gingifast Rigid, en la zona perimetral de los implantes, lo que nos permitirá comprobar posteriormente la correcta conexión del análogo del implante con los aditamentos Equator de Rhein83.

REALIZAR UNA PRÓTESIS PROVISIONAL PERSONALIZADA ES DE SUMA IMPORTANCIA, YA QUE NOS DARÁ UNA INFORMACIÓN EXTREMADAMENTE VALIOSA EN EL MOMENTO DE LA CONFECCIÓN DEL TRABAJO DEFINITIVO

El hecho de tener unas impresiones mucodinámicas nos permite observar y respetar los límites adecuados de las rehabilitaciones, sin invadir los tejidos móviles de la cavidad oral, colaborando en la estabilidad del trabajo final. Para mantener todos estos detalles visibles, realizaremos un encofrado de las impresiones previo al vaciado de las mismas con yeso tipo IV **(Figuras 2-4)**.

Utilizamos los aditamentos metálicos adecuados para los implantes situados en la boca. Los acondicionamos eliminando el hexágono interno para obtener los aditamentos rotatorios que necesitamos para la elaboración de una llave de pattern resin. Dicha llave nos servirá para comprobar que la posición de los análogos en el modelo es exactamente la misma que la de los implantes en boca. Para facilitar la deposición de pattern resin sobre uno los implantes, se debe realizar sin ejercer tensión con un fino hilo de alambre, sobre el que voy agregando el acrílico. Tras esperar el tiempo adecuado, secciono la llave de posicionamiento entre cada uno de los análogos y vuelvo a ferulizarla, de manera que evito cualquier tensión ocasionada por la polimerización de la pattern resin. Ya podemos realizar la comprobación de la posición implantológica in situ y proceder a realizar el registro intermaxilar mediante placas base fotopolimerizables y rodete de cera para el tras-

Figura 1. Situación inicial. Prótesis provisional con rebases blandos tras las osteointegración de 4 implantes por arcada.

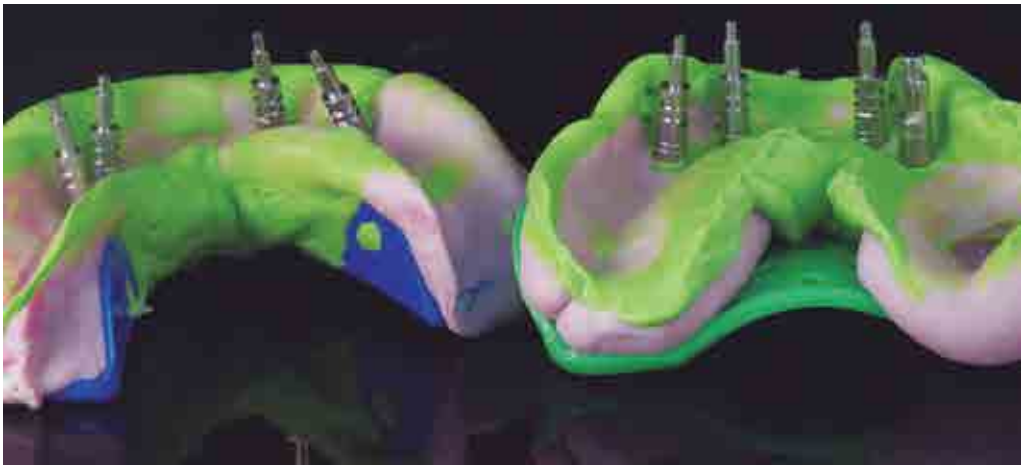


Figura 2.

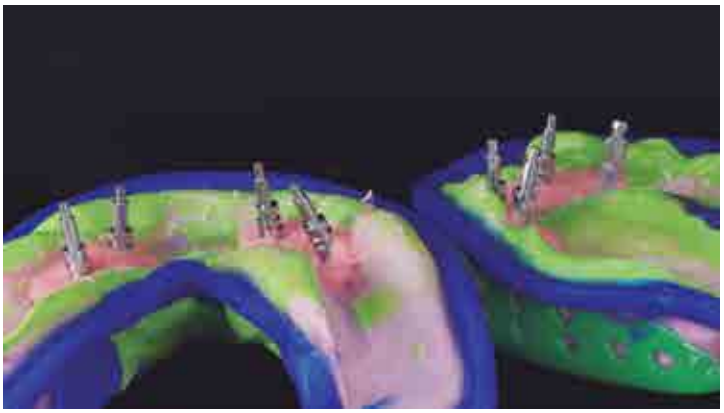


Figura 3.

Figura 4.

Figuras 2-4. Impresión con cubeta cerrada y vaciado de la misma.

paso del plano de Fox y los soportes labiales al articulador **(Figuras 5-8)**.

Gracias a la versatilidad de los productos Rhein83, no supone problema alguno la elección de los aditamentos que más se ajustan a nuestras necesidades, pudiendo elegir entre una amplia gama de alturas y conexiones a implantes diferentes. Existe incluso la posibilidad de la fabricación expresa de una conexión en concreto que no esté aún disponible en su catálogo. Comprobamos en boca que los aditamentos se adecúen a nuestras necesidades **(Figuras 9-12)**.

Procedemos a trasladar la relación intermaxilar registrada a un articulador totalmente ajustable, en este caso un Stratos 300 de Ivoclar. Este articulador es uno de los más completos de la gama de articuladores totalmente ajustables que hay en el mercado, con un diseño extraordinario y de fácil y sencillo mantenimiento.

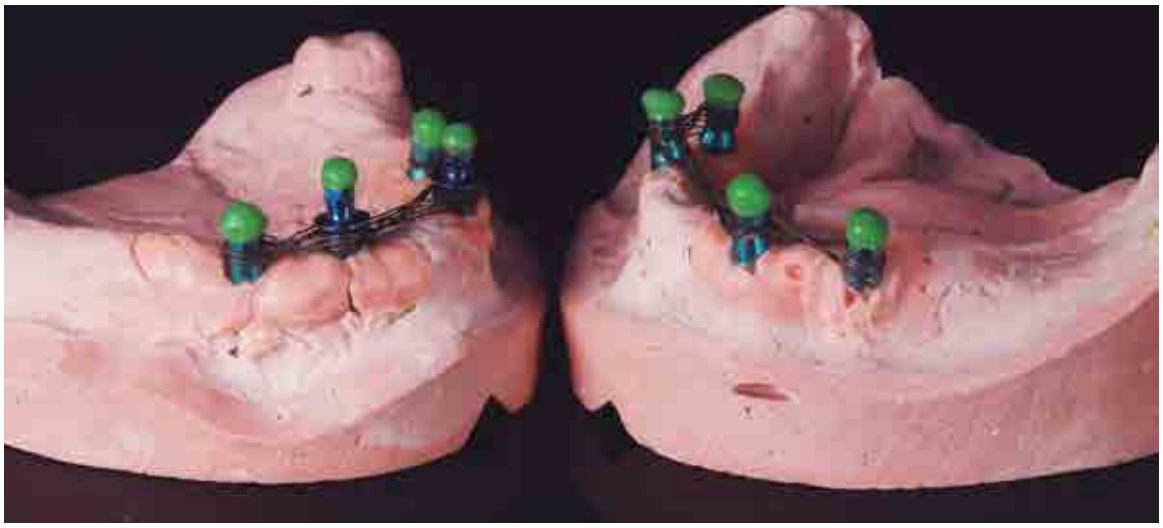


Figura 5.

Figura 6.

Figura 7.

Figuras 5-7. Confección de llave verificadora de posicionamiento de los implantes.

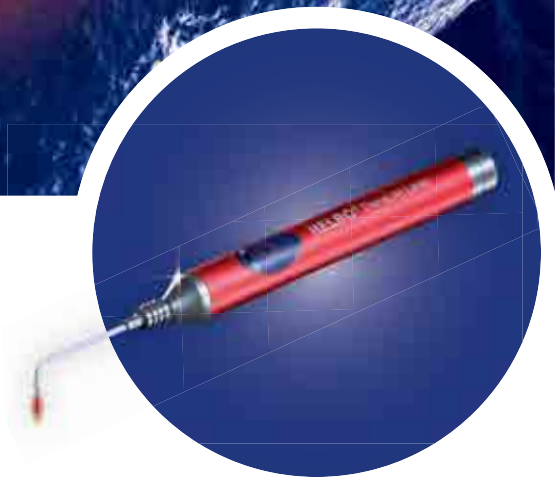
Figura 8. Posicionamiento en boca de las llaves.

HELBO®

TERAPIA FOTODINÁMICA

Controla infecciones bacterianas

„Éxito desde hace 15 años demostrado cientificamente“



HELBO® Terapia fotodinámica antibacterial (aPDT) es el único sistema con componentes estériles y demostrado en dientes e implantes.

- **Sin dolor**
- **Sin efectos secundarios**
- **Sin resistencia**

Mas información sobre la Terapia de HELBO® como información de paciente la podrá obtener directamente por telefóno **961310561 / 607320666**.

Solicite información bajo
http://helbo.bredent-medical.com

ESCANEA ESTA PAGINA
CON LA LAYAR APP

HELBO®

Dental Therapy Systems
SCIENTIFICALLY PROVEN
Made in Germany

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS 1974 2014

bredent group

bredent group Spain SL | Asesoramiento técnico: Isabel Garcia Thierfeldt | T: 961310561 / 607320666 | @: bredentgroup@bredent.es

Figura 9.

Figura 10.

Figuras 9 y 10. Selección de los aditamentos Equator.

Figura 11.

Figura 12.

Figuras 11 y 12. Verificación de aditamentos «in situ».

En el primer Set Up de las piezas, realizo unos leves retoques de las mismas, iniciando la personalización de la rehabilitación definitiva, pero procuro no hacer demasiados ajustes oclusales **(Figura 13),** para asegurarme de no alterar la anatomía oclusal, salvo que sea estrictamente necesario. Cabe destacar que para las prótesis definitivas elegimos los dientes Vivodent SPE de Ivoclar, debido a que, al ser dientes de cuatro capas de PMMA, nos garantizan un aumento de la resistencia a la abrasión sin elevar la rigidez respecto a los anteriores PE de la marca, y mejoran notablemente sus cualidades estéticas y de anatomía oclusal. Son dientes muy versátiles para cualquier tipo de trabajos protésicos acrílicos.

Tras la prueba en boca **(Figuras 14 y 15)** del primer Set Up, recibimos una nueva situación intermaxilar mediante una lámina de Oclufast. Prodecemos al remontaje en el Stratos 300 y al enfilado de las piezas, que en esta ocasión ya pueden ser ajustadas al máximo oclusalmente, realizando los tallados selectivos necesarios para un engranaje perfecto, tanto en oclusión como en movimientos de lateralidad, protrusiva y retrusiva mandibular. El objetivo es lograr contactos entre las piezas en el lado de trabajo, de no trabajo en lateralidades y a nivel anterior y posterior en protrusivas y retrusivas mandibulares.

EL PACIENTE HA OBTENIDO UNAS REHABILITACIONES PROTÉSICAS EN LAS QUE MINIMIZAMOS CONSIDERABLEMENTE EL COSTE DE MANTENIMIENTO EN LAS REVISIONES CLÍNICAS PERIÓDICAS

Repetimos el protocolo de encerado bicolor, definimos los cuellos dentales y modelamos y texturizamos las diferentes zonas anatómicas gingivales (encía libre, interproximal, adherida, y mucosa).

Tras las últimas comprobaciones en cuanto a estética y funcionalidad, procedemos a la elaboración del refuerzo interno en Cr-Co de las sobredentaduras. Rhein83 nos vuelve a simplificar el proceso de laboratorio, dejando a nuestra disposición una serie de productos de muy sencilla manipulación. En este caso utilizaré las rejillas calcinables, que me

I AM POWERFUL

PIEZOTOME SOLO LED

¡60 W!

EL GENERADOR PIEZOELÉCTRICO MÁS POTENTE DEL MERCADO

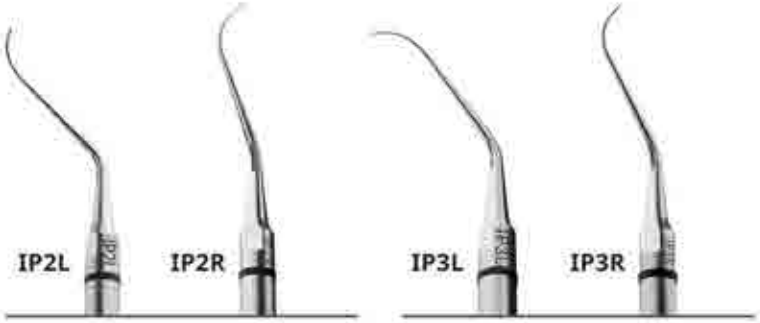
- La mejor tecnología ACTEON® en un dispositivo compacto.
- Integra los componentes más potentes, fiables y seguros para la cirugía preimplantaria ultrasónica.

implantProtect
Pure Titanium

LA MEJOR SOLUCIÓN PARA LA LIMPIEZA DE SUS IMPLANTES

IP1
Inserto con la extremidad más larga, dedicado a la limpieza de pilares implantarios y al desbridamiento de espigas largas.

Insertos de TITANIO PURO de grado 4



Insertos orientados a la izquierda (IP2L) y a la derecha (IP2R), para el desbridamiento quirúrgico y no quirúrgico de las roscas implantarias de talla media.

Insertos orientados a la izquierda (IP3L) y a la derecha (IP3R), con una extremidad adaptada al tratamiento de las roscas implantarias.

ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers - Avenida Principal N° 11H - 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 900 104 423 | Fax + 34 937 153 229
info@acteongroup.com | www.es.acteongroup.com

ACTEON

Figura 13. Tras la prueba en boca, se necesitan pequeños ajustes oclusales. Remontaje en articulador y nueva prueba de enfilado.

Figura 14.

Figura 15.

Figuras 14 y 15. Última prueba en boca.

permiten diseñar la futura estructura sin necesidad de duplicar el modelo, reduciendo el tiempo de fabricación.

Tras ajustar las rejillas al modelo, en el que previamente habremos posicionado una lámina de cera que nos servirá de espaciadora, marcaremos unos slots para crear los apoyos tisulares de la estructura. Ferulizamos las rejillas mediante pattern resin y diseñamos la estructura. Sólo es necesario posicionar los bebederos y proceder al revestido y colado del cilindro **(Figuras 16-20)**.

Desbastamos la estructura en metal y la arenamos con óxido de aluminio: ya tenemos preparadas y ajustadas las estructuras de refuerzo internas.

El protocolo de enmuflado y desenmuflado de este tipo de trabajos no es especial en relación a cualquier tipo de

axiom®

IMPLANTES

Para todas las indicaciones clínicas

Benefíciese de la experiencia de Anthogyr con la gama de implantes Axiom®. Unas habilidades muy técnicas para responder a todas las indicaciones. Axiom® REG, la polivalencia para la mayoría de las situaciones clínicas. Axiom® PX, para la colocación postextracción y huesos de baja densidad. Axiom® 2.8, para los espacios mesiodistales reducidos en el sector incisivo. Atentos a su práctica y al bienestar de sus pacientes, Anthogyr garantiza la gama Axiom® con su programa Serenity®.

www.anthogyr.es

Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

prótesis acrílicas termocurables, aunque me gustaría enfatizar en la necesidad de eliminar concienzudamente la cera al desenmuflar, y al uso de un buen separador de yeso y acrílico, ya que nos facilitará sumamente el correcto finalizado del trabajo.

Como acrílico base utilizo el acrílico termocurable Probase Pink-V Implant de Ivoclar, debido a que su mínima translucidez me evita tener que opacificar el refuerzo interno, volviendo a reducir una vez más el tiempo y el coste de trabajo.

En cuanto a la caracterización de las zonas gingivales, utilizo colores acrílicos de Vertex Acrylic Stains, adecuándolos al acrílico base. Realizo la carga del acrílico de caracterización en la contramufla mediante el método «sal y pimienta» y cargo el acrílico base, realizando dos prensados de prue-

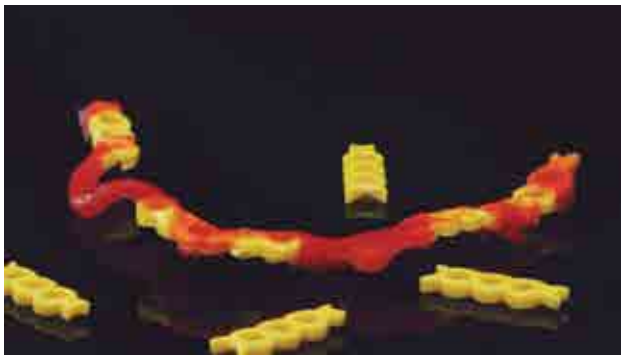


Figura 16.

Figura 17.

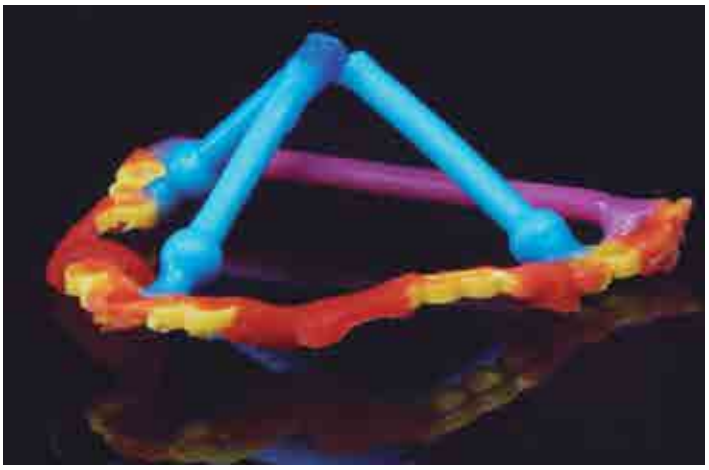


Figura 18.

Figura 19.

Figura 20.

Figuras 16-20. Diseño de la estructura de refuerzo metálico con preformas calcinables Rhein83 y Pattern Resin. Posicionamiento de bebederos, colado, repasado y ajuste de la estructura.

ba en los que elimino excesos de acrílico y posiciono el refuerzo de Cr-Co, previo al prensado final.

Tras seguir las pautas recomendadas por el fabricante en cuanto al polimerizado y enfriado del acrílico, podemos proceder al desenmuflado de las sobredentaduras. Un martillo neumático nos facilitará la fractura y separación del yeso de la mufla y contramufla.

Gracias al correcto uso del separador de yeso y acrílico y a la elaboración de un encerado que, pese a la asimetría dental y el texturizado gingival, es totalmente expulsivo, la no adhesión del yeso al acrílico y al resto del modelo es totalmente objetiva.

El hecho de haber vaciado las impresiones iniciales usando un zócalo con Split Cast y haber usado imanes en la base del modelo, nos permite reposicionar, sin ningún problema, los modelos en el Stratos 300 para la comprobación y reajustes oclusales –en caso de ser necesarios–, tras la polimerización del acrílico.

En este momento podemos retirar las prótesis acrílicas de los modelos y realizar el acabado final de las mismas. Retiramos las rebabas de acrílico, biselamos los límites de la prótesis y aliviamos correctamente los frenillos mediante fresas de tungsteno adecuadas y pulidores de goma específicos para acrílico. En caso de querer potenciar determinados rasgos anatómicos oclusales o la zona interproximal, deberemos arenar esas zonas con óxido de aluminio antes de aplicar los maquillajes fotopolimerizables.

Para finalizar, pulimos suavemente las zonas en las que hemos pasado las fresas de tungsteno y el pulidor de goma para acrílico y abrillantamos con cera o pasta con cepillos suaves de tela **(Figuras 21-23)**.

CONCLUSIÓN

Respetando la funcionalidad del trabajo, hemos logrado unos acabados estéticos aceptados por el paciente de una forma extremadamente sencilla gracias a la versatilidad y variedad de los productos Rhein83 e Ivoclar Vivadent, reduciendo el coste económico y el tiempo de elaboración en los protocolos de laboratorio.

De la misma manera, el paciente ha obtenido unas rehabilitaciones protésicas en las que minimizamos considerablemente el coste de mantenimiento en las revisiones clínicas periódicas y le facilitamos la higiene tanto de las prótesis como de los aditamentos protésicos remanentes en la boca. ●

Figura 21. Reajuste oclusal en articulador. Desbastado, pulido y abrillantado de la prótesis.

Figuras 22 y 23. Situación final en boca.

OT EQUATOR

Innovación y calidad sobre tu implante!

El sistema Ot Equator está disponible para todo tipo y marca de implantes

CONTENEDOR DE ACERO PARA COFIA

CONTENEDOR DE TITANIO PARA COFIA

COFIA MORADA RETENCIÓN RÍGIDA (2.7KG)

COFIA BLANCA RETENCIÓN ESTÁNDARD (1.8KG)

COFIA ROSA RETENCIÓN SUAVE (1.2KG)

COFIA AMARILLA RETENCIÓN EXTRAS SUAVE (0.6KG)

COFIA NEGRA PARA EL LABORATORIO

Atache Ot Equator filetado para barras cad-cam

Dimensiones reducidas y máxima funcionalidad sobre la barra

3shape · Exocad · PANTHERA

El atache Ot Equator está disponible en todos los software dentales

A&C Dental

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

Roberto Rosso
Consultor de Marketing.
Fundador y presidente de Key-Stone.

Más información: www.key-stone.it

PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA Y TECNOLOGÍAS DIGITALES: ESPAÑA LÍDER EN EUROPA

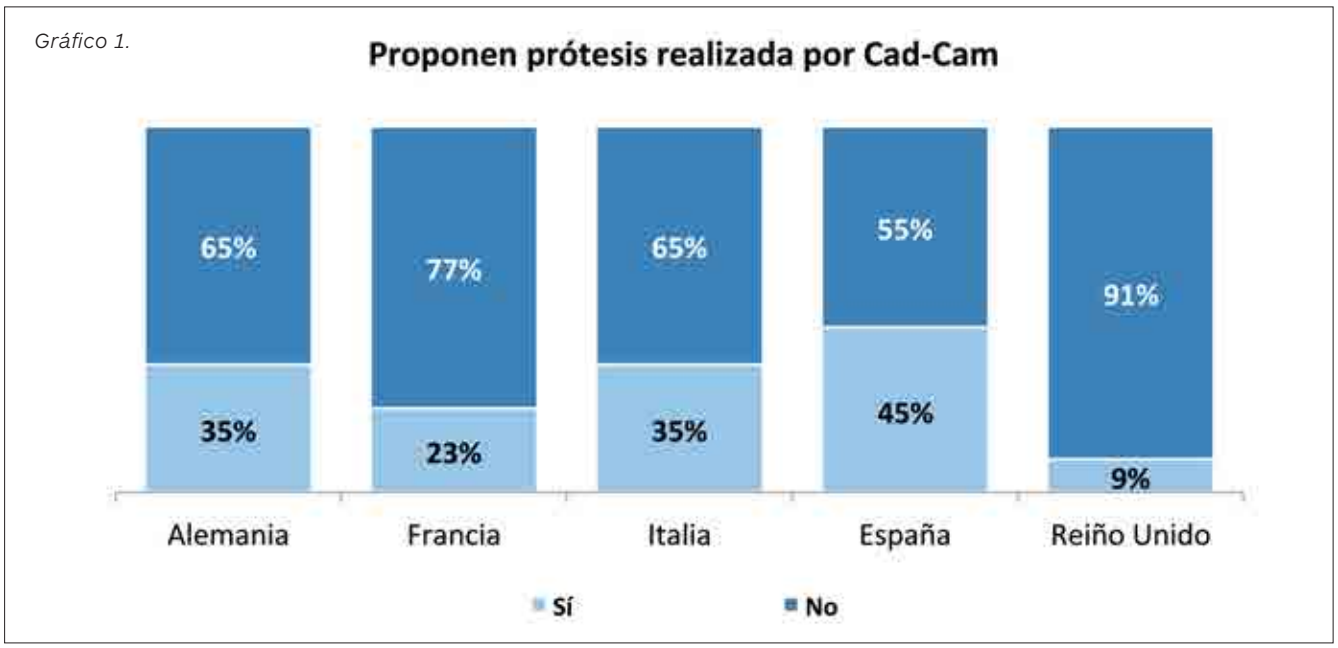
Una restauración de cada tres se realiza por CAD-CAM

Esta noticia llega tras una gran investigación del Instituto Key-Stone realizada recientemente sobre una muestra de 1.000 dentistas y subdivida de forma representativa entre los cinco primeros países europeos. La investigación «OmniVision Digital» muestra una notable aptitud por parte de las clínicas dentales españolas a la hora de proponer prótesis realizadas mediante tecnologías digitales. España se perfila como el país más orientado a utilizar las nuevas tecnologías y casi la mitad de los dentistas (46%) propone a sus propios pacientes prótesis realizadas por CAD-CAM.

Tal y como puede observarse en el **Gráfico 1**, existe una diferencia muy marcada entre la predisposición de los dentistas españoles hacia el digital y la de otros profesionales europeos objeto de este análisis. La única diferencia respecto a países líderes en este ámbito, como Alemania, es que en España la propuesta de prótesis CAD-CAM no se realiza de

EN ESPAÑA, SEGÚN EL ESTUDIO DE KEY-STONE, LA PROPUESTA DE PRÓTESIS CAD-CAM NO SE REALIZA DE MANERA SISTEMÁTICA SINO MÁS BIEN DE FORMA OCASIONAL

Gráfico 1.



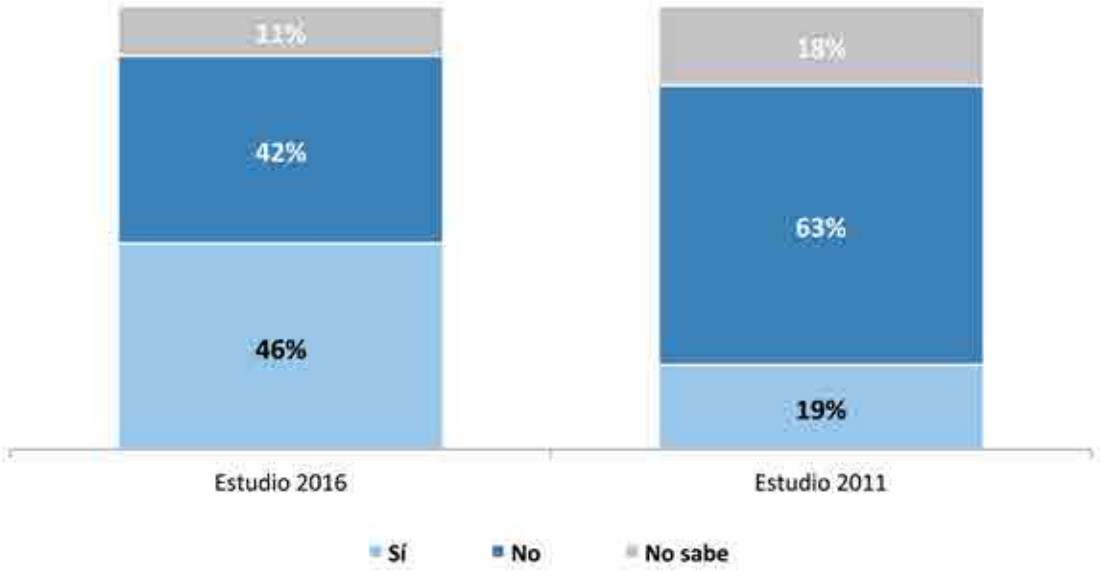


Gráfico 2.

ESPAÑA SE PERFILA COMO EL PAÍS MÁS ORIENTADO A UTILIZAR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y **CASI LA MITAD DE LOS DENTISTAS (46%) PROPONE A SUS PROPIOS PACIENTES PRÓTESIS REALIZADAS POR CAD-CAM**

manera sistemática, sino que más bien adquiere una naturaleza ocasional. Esperamos poder presentar lo antes posible en estas páginas un amplio resumen de esta investigación internacional, que pone de manifiesto varios aspectos, algunos de ellos de tipo psicológico, sobre el impacto que el mundo digital podrá tener en el futuro de la profesión y del sector en términos generales.

LA PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA

En estos meses, Key-Stone ha realizado un nuevo estudio de mercado en el sector de implantes en España. Se trata de un cuestionario aplicado telefónicamente sobre una muestra de aproximadamente 600 dentistas que realizan Implantología en su clínica.

Esta investigación, además de profundizar en tendencias estructurales, demandas y nivel de satisfacción de los implantólogos, junto con el posicionamiento de las principales marcas, ha explorado también la relación entre implantes y tecnología digital, confirmando el enorme peso de la prótesis por CAD-CAM en la Odontología española, ya observado en el gráfico precedente. Esta información es mucho más robusta que la que se ha obtenido a nivel europeo, pues una muestra de 600 entrevistados permite obtener información detallada y altamente fiable.

La pregunta clave ha sido la siguiente: «Teniendo en cuenta todas las rehabilitaciones realizadas sobre implantes en su clínica durante el último año, ¿cuántas prótesis en porcentaje se han elaborado utilizando tecnologías CAD-CAM?»

Con el objetivo de agrupar las respuestas de forma dicotómica entre el «Sí» y el «No» a la hora de proponer prótesis por CAD-CAM, se ha utilizado como discriminante el 0% que genera el «No». Como puede observarse en el **Gráfico 2**, las respuestas obtenidas guardan coherencia con las que aparecieron en la investigación europea, a pesar de que la «OmniVision Digital» no aludía específicamente a la prótesis implantosoportada. Además, en el nuevo estudio español, las respuestas positivas pueden alcanzar una proporción ligeramente mayor, pues el 11% responde que no conoce la proporción de casos en los que se propone este tipo e prótesis al paciente, pero tampoco confirman no plantearla.

Por tanto, es probable que el porcentaje de clínicas que sugieren prótesis sobre implantes de producción digital superen el 50%, siendo este dato también coherente con todo lo señalado anteriormente.

No obstante, un dato aún más sorprendente lo encontramos al comparar este estudio con el que se realizó en 2011, en el cual solo el 19% de los entrevistados proponía a sus pacientes prótesis implantosoportada elaborada por CAD-CAM.

A través de esta pregunta, se ha querido explorar sobre todo el peso porcentual de las prótesis CAD-CAM sobre implantes. En el **Gráfico 3** es posible observar cómo entre aquellos que proponen prótesis de origen digital (sectores

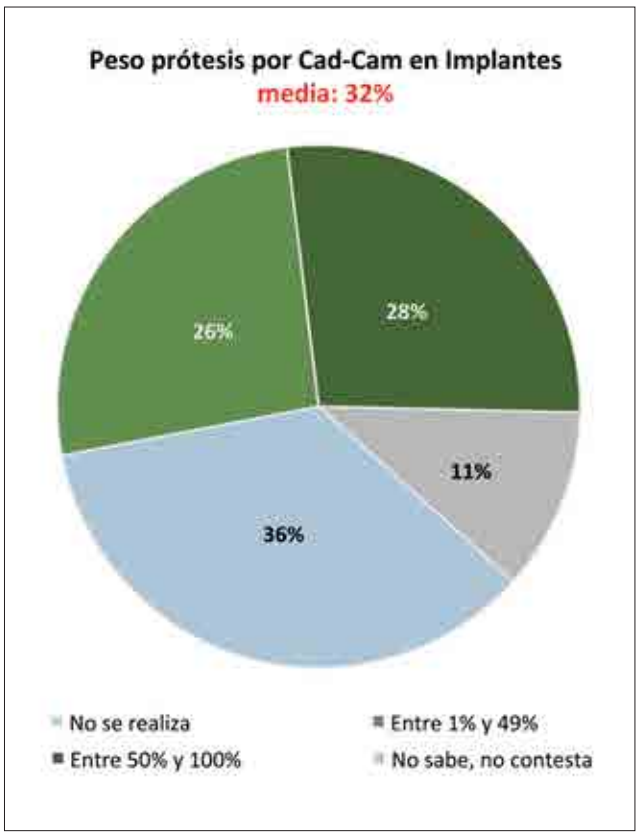


Gráfico 3.

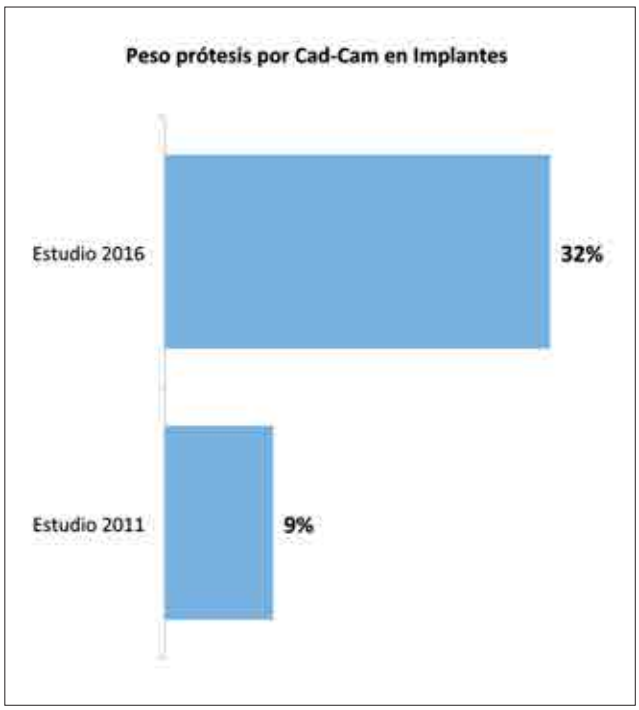


Gráfico 4.

EL CRECIMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES PARECE SER AÚN MÁS EVIDENTE EN EL CAMPO DE LOS IMPLANTES

en verde), aproximadamente el 50% están particularmente especializados en este tipo de intervenciones, pues más de la mitad de las rehabilitaciones es de origen digital y la media total, teniendo en cuenta que 0% representa a quienes no realizan este tipo de prótesis, es del 32%.

Esto significa que, teniendo en cuenta solo aquellos que proponen prótesis implantosoportada elaboradas por CAD-CAM, la media supera ampliamente el 50%, lo cual apunta a que una vez que el dentista entra en la dinámica de proponer al paciente prótesis de origen digital, este procedimiento prevalece sobre el resto en su actividad **(Gráfico 4)**.

ANTE UNA NUEVA ERA

El crecimiento de las tecnologías digitales parece ser aún más evidente en el mundo de los implantes, con una fuerte transformación que afecta también a la composición del negocio de las empresas, pues pierden mercado de forma progresiva en el sector de los pilares prefabricados y no siempre son sustituidos por las mismas empresas en elaboraciones por CAD-CAM.

Una transformación en el sector odontológico, marcada por el papel de las empresas y los laboratorios protésicos, que abre las puertas a una nueva era, una en la cual esos ancestrales equilibrios de mercado y sus antiguas certezas, podrán cambiar de manera radical. ●

Mercado dental *es una sección que propone a sus lectores una serie de noticias e información sobre la tendencia del mercado dental.*
Se tratan las principales tendencias relativas a las técnicas, tecnologías y productos.
Estos estudios de mercado son desarrollados por Key-Stone, una sociedad especializada en proyectos y servicios de marketing, que desde hace muchos años se dedica a investigaciones de mercado para el sector dental en Europa.
Las investigaciones se desarrollan según las técnicas estadísticas más oportunas que garantizan resultados muy significativos a nivel estadístico y en concepto de fiabilidad.

Acerca del autor
Empresario en la consultoría de marketing, es fundador y presidente de Key-Stone, sociedad que desde hace diez años desarrolla proyectos y servicios en el ámbito del marketing estratégico y de la comunicación integrada. Desarrolla actividades de formación en los sectores de marketing, ventas y comunicación y es autor de numerosas publicaciones en estos ámbitos. Además es consultor de la Universidad de Turín y profesor de Marketing en la Facultad de Económicas en el Master of Management.

Para más información: www.key-stone.it

STAGE DENTAL

DENTAL BUSINESS SOLUTIONS

IN COMPANY

STAGE DENTAL

Es un sistema de aprendizaje y prácticas basado en la actividad profesional para gestionar clínicas dentales. La metodología del Stage Dental cuenta con la necesidad de poder trabajar sobre factores teóricos y prácticos.

Se trabajará el contenido necesario para que los asistentes sean capaces de resolver situaciones descritas en casos reales, realizando ejercicios y role plays que reflejan fielmente el día a día de una clínica dental.

Con esta formación a medida, creada solo para su clínica:

- Aumentará la motivación del personal.
- Mejorará el trabajo en equipo.
- Se tratarán temas que permitan entender la clínica dental como empresa odontológica.
- Conocerá las mejores técnicas de venta para desarrollar correctamente el protocolo de primeras visitas.
- Se abordarán las situaciones reales en cada área de la clínica.

IN COMPANY

El concepto In Company se refiere a la realización de la formación en sus instalaciones. Con el formato In Company evitará costes y desplazamientos de su personal. Esta metodología de aprendizaje le aportará comodidad y eficacia al realizar el Stage Dental en su propia clínica.

Marcial Hernández, con una dilatada experiencia de más de veinte años en el sector dental como consultor y formador, dirige VP20 Consultores, empresa líder en consultoría estratégica. Es Coach certificado nivel platino por Bureau Veritas, experto en Gestión y Coaching Dental. Además, colabora con la EFQM como National Excellence Assesor. En el año 2015 asistieron a procesos de formación de VP20 Consultores más de 600 profesionales del sector dental.

DURACIÓN 1 DÍA / 8 horas
HORARIO 10:00 a 14:00 h. y de 15:00 a 19:00 h.
LUGAR SU PROPIA CLÍNICA
PRECIO 990 € (IVA no incluido)

Más info y reservas en formacion@vp20.com

VPveinte CONSULTORES · VPveinte instituto de gestión dental · VP20Lab · 24 aniversario · Certificación Coach BUREAU VERITAS Certification · Servicios Profesionales de Coaching acreditados nivel PLATINO

formacion@vp20.com | 914 465 655 | 917 555 505 | www.vp20.com

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.

Laura Martín García
Periodista.
Experta en comunicación y marketing digital.

MARKETING DENTAL 2.0 (III)

Tan solo son necesarios 30 segundos para que nuestra mente genere una primera impresión de una persona y, aunque las apariencias a veces engañan, lo más habitual es que nos guiemos por ellas. No podemos evitar seleccionar la información que percibimos y es muy complicado no crearse expectativas o tener una idea preconcebida de las cosas o de una situación concreta.

Para la toma de decisiones son necesarias diferentes variables en las que, además de valorar los pros y los contras, imperan de manera tanto consciente como inconsciente los juicios de valor. Por ejemplo, en los últimos estudios realizados durante este año por expertos del sector dental los pilares determinantes en la elección de una clínica dental son la modernidad e innovación de la clínica, la confianza, el trato que se transmite a los pacientes, la notoriedad y las referencias de los demás. Esto significa que la buena gestión de estos agentes dispara la diferenciación y excelencia de una clínica dental frente a su competencia.

Por tanto, estos son factores fundamentales a tener en cuenta en la creación de la estrategia de marketing de una clínica. Las campañas tienen que nacer fundamentadas en el impulso de estos principios y para abarcar todo lo que conlleva es imprescindible utilizar técnicas tanto de marketing tradicional como de marketing digital.

Como todo en esta vida, estas dos variables de marketing, tienen pros y contras respecto la una de la otra, que a continuación se detallan.

MARKETING TRADICIONAL

Pros:

- Va dirigido a las masas: Al utilizar medios de comunicación masivos se abarca un público más amplio y general, es decir, el número de pacientes potenciales es mayor. Por lo que existe una mayor probabilidad de captar nuevos pacientes.
- Contacto directo con el cliente: Gracias al contacto directo se aporta una mayor confianza al paciente y mayor seguridad en cuanto a los profesionales de la clínica.
- Gran eficacia comercial: Esta técnica lleva utilizándose muchos años por lo que su eficacia está probada y ya está comprobado que suele ofrecer buenos resultados. La generación de folletos publicitarios y el buzoneo son técnicas que habitualmente le funcionan muy bien a las clínicas dentales.

Contras:

- Costes elevados: Los costes de producción son mayores que en el marketing online, ya que el proceso de elaboración de la publicidad es más largo y complicado.
- Resultados difíciles de medir: Para obtener los resultados de las campañas realizadas es necesario esperar un tiempo para poder calcularlos, lo que también supone un procedimiento más complicado que en el marketing online.
- Comunicación unidireccional: La información o publicidad es recibida por el paciente, pero no hay un «feedback» o respuesta del mismo. Es decir, cuando los posibles pacientes reciben una publicidad de la clínica, no hay una respuesta sobre qué opinan de ella.

- Es más complicado crear, editar o repetir una publicación: Si hay algún error en la publicidad de la clínica dental es más difícil de subsanar, ya que el proceso de elaboración es más complicado y laborioso. Además, esto supone un coste adicional que la clínica debe asumir.

MARKETING DIGITAL

Con Internet nace el marketing digital, el cual viene a superar muchas de las dificultades o contras del tradicional. Además, crea nuevas posibilidades para contactar con pacientes potenciales, por ejemplo, a través de las redes sociales o la página web de la clínica en cuestión. Pero también tiene algunas deficiencias que solo pueden suplirse de forma offline, como puede ser llegar a pacientes de un cierto rango de edad que no están tan familiarizados con los medios digitales. Por tanto, los pros y contras a tener en cuenta con el marketing 2.0 son:

Pros:

- Segmentación del mercado: Es posible dirigirse a un tipo de posibles pacientes en concreto, orientando esas acciones de marketing a un determinado público objetivo.
- Resultados inmediatos: El análisis de los datos se puede lograr de forma inmediata, puesto que existen herramientas que pueden proporcionar información muy valiosa de los pacientes, como por ejemplo, qué es lo que más les interesa de la página web de la clínica, qué temas les preocupan, o cuántas veces han visto una información.
- Muy económico: El coste de una campaña en comparación con el marketing tradicional es mucho más bajo, lo que permite con menos recursos llegar a más personas.
- Se puede crear o editar una publicación de forma sencilla: Los cambios en las publicaciones son más fáciles de realizar y, además, no suponen ningún coste adicional a la clínica dental.
- Interactividad con el cliente: Se pueden averiguar los gustos u opiniones de los pacientes sobre las campañas realizadas de forma inmediata y crear un lazo con los pacientes que puede ayudar a la fidelización de los mismos.

Contras:

- Hay que dedicar mucho tiempo a la actualización: Tanto la página web como las redes sociales deben estar actualizadas diariamente lo que requiere un trabajo extra para la clínica. Por lo tanto, lo más habitual y lo mejor en estos casos, es dejar en manos de profesionales esta tarea, ya que, además, la administración de las campañas y los resultados de las mismas serán mucho más exitosos.
- Tiene dificultades para dirigirse a ciertos tipos de población: no todo el mundo está igual de familiarizado con las nuevas tecnologías, por lo que, para llegar a posibles pacientes es mejor utilizar los medios publicitarios convencionales.

CONCLUSIONES

Actualmente, existen muchos partidarios de sustituir el marketing tradicional por el marketing online, y a pesar de que este último esté de «moda», la realidad es que ambos son esenciales en una buena estrategia de marketing, si se quieren realmente abarcar todas las necesidades empresariales de una clínica dental. Desde el buzoneo, la atención telefónica, la aplicación de un protocolo de primeras visitas, hasta una campaña de emailing o una buena estrategia de redes sociales son aspectos claves de los que no se puede prescindir.

Las acciones de marketing tradicional no estarán completas sin una buena estrategia de marketing online, y esta no sería lo mismo sin el apoyo básico de técnicas tradicionales de marketing. Por lo cual es necesario que coexistan. ●

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

Más de 1.500 Odontólogos de toda Europa ya confían en **Dental Lab**, Y tu ¿a qué esperas?

Dr. Rafael Felipo Valentin
Ldo. en Odontología por la Universdad de Santiago

Dra. Sara Peña Ureña
Lda. en Odontología por la Universdad Internacional de Catalunya

Reduce en **más de un 50%**

la factura de laboratorio sin renunciar a la más alta calidad y seriedad

DENTAL Lab

info@dental-lab.fr
Tel. 902 222 029

Francia - España - Portugal - Italia - Alemania

España, Francia, Italia, Alemania, Portugal
Nº 1 en EUROPA

SERVICIO EXPRESS
sólo 5 días
¡PRUÉBALO!

El laboratorio protésico de los mejores odontólogos, **y también el suyo**

LISTADO DE PRECIOS

Prótesis FIJA

CORONA METAL - PORCELANA (cromo-níquel)	€ 36,00
CORONA METAL - PORCELANA (cromo-cobalto)	€ 37,00
CORONA METÁLICA (cromo-cobalto)	€ 18,50
CORONA METÁLICA (cromo-níquel)	€ 18,00
CORONA ZIRCONIO	€ 89,00
PERNO Y FUNDA (Richmond cromo-cobalto)	€ 45,00
PERNO MUÑÓN	€ 8,00
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	€ 9,00
FLEXIBLE VALPAST	€ 79,00
PLACA DE DESCARGA	€ 33,00
CORONA PROVISIONAL ACRÍLICO POR PIEZA	€ 4,50
PLACA DE BLANQUEAMIENTO sup. o inf.	€ 26,00
DIENTES ACRÍLICOS UNITARIOS	€ 3,50
DUPLICADO DE MODELOS	€ 10,00

DENTAL Lab

info@dental-lab.fr
Tel. 902 222 029
Francia - España - Portugal - Italia - Alemania

EN BARCELONA, 30 DE SEPTIEMBRE Y 1 DE OCTUBRE DE 2016

DENTAL TÈCNIC 2016

NARCÍS ROS ASMARAT

«Estamos viviendo grandes cambios que exigen adaptarnos a las nuevas técnicas y maquinarias»

Barcelona acoge una nueva edición de Dental Tècnic, que organiza el Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña y que se celebrará los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 2016. Narcís Ros Asmarat, presidente del comité organizador, analiza para GACETA DENTAL los principales contenidos y expectativas de esta cita científica.

Narcís Ros Asmarat, presidente del comité organizador de Dental Tècnic 2016.

—¿Qué objetivos se han propuesto para Dental Técnic 2016?
—El principal objetivo es poder ofrecer un programa científico extraordinario, con unas tarifas factibles para los tiempos actuales y una buena exposición comercial, en la que puedan participar las principales empresas proveedoras de nuestros laboratorios dentales. Esperamos que el resultado sea un éxito para todo el equipo al que anteriormente me refería: para las casas comerciales por su apoyo, esfuerzo y compromiso con nuestra organización, y para los profesionales del sector, que puedan ver cumplidas, e incluso superadas, las expectativas depositadas en el contenido de las conferencias programadas y que puedan ampliar y fomentar relaciones no solo en el ámbito de Cataluña, sino con compañeros de toda España y de países vecinos. En el pasado congreso participaron conferenciantes de talla europea y española analizando diferentes materias de la profesión. En esta ocasión, está contemplado todo, desde lo más simple a lo más complejo, con temas importantes como oclusión, anatomía, estética, ortodoncia... con unas conferencias de alta importancia, contando con grandes figuras europeas y de Estados Unidos y con las últimas técnicas de la informática en el nuevo concepto del CAD/CAM.

—¿Cuáles han sido los criterios a la hora de elegir a los ponentes que participarán en este congreso?
—En esta ocasión, hemos invitado a algunos de los profesionales más punteros actualmente en Estética dental. Los cambios en la elaboración y formas de trabajo de los profesionales hoy están empujando en todos los campos, pero en especial en la estética.

—¿Destacaría alguna de las intervenciones o novedades en la próxima edición de Dental Técnic 2016?
—Sí, pero sin querer desmerecer a nadie, pues todos son especiales, destacaría a Jungo Endo por su forma de trabajo con nuevos conceptos de manipulación; Nondas Vlachopopoulus por cómo prepara y maquilla sus estructuras y técnicas de trabajo; Miceli, en sus composites de nueva generación; Valdés,

espectacular en sus conceptos y trabajo; Santochi con su simplicidad y anatomía y todos ellos con sistemas tradicionales con unos resultados increíbles. Es un programa científico excelente y joven, los conferenciantes son fantásticos como personas y también grandes profesionales.

—¿Qué temas se abordarán a lo largo de las conferencias?
—Se desarrollarán todos los temas, ya que estará representada toda nuestra profesión. Hemos conseguido un programa que cuenta con unos conferenciantes nacionales y extranjeros reconocidos y valorados internacionalmente, que nos mostrarán las diferentes opciones profesionales y las nuevas tecnologías presentes e, incluso, las que se acercan en un futuro inmediato.

—¿Qué papel tendrán las nuevas tecnologías aplicadas a la prótesis en las ponencias de esta edición?
—En la actualidad, se trate de lo que se trate, es todo nuevo para nuestra profesión. En los últimos años todo han sido nuevos productos, más ágiles y mucho mejores para nosotros y el paciente: resinas, composites, cerámicas y todo lo que realizamos como estructuras como modelos 3D, fibra de vidrio y carbono y lo desarrollado en CAD/CAM. Esto lleva a que continuamente estemos viviendo grandes cambios para todos los profesionales que exigen adaptarnos a las nuevas técnicas y maquinarias.

—¿Cuál diría que es el perfil profesional que puede sacar un mayor partido a esta cita científica?
—Estamos haciendo un gran esfuerzo para llegar a todo el ámbito dental. Todos los servicios del sector colaboran a que tengamos conocimiento de la celebración de este evento, pero o no hay el interés que hace unos años o todos parece que ya sabemos todo. Estamos realizando un gran esfuerzo para el bien de todo el equipo de trabajo y para conseguir el mejor producto y una mayor calidad para el paciente.

Nuestro objetivo es que el programa científico resulte lo suficientemente atractivo para poder contar con profesionales de todas las edades: los más jóvenes podrán adquirir nuevos conocimientos y los más veteranos podrán reciclarse.

—¿Qué expectativa tienen de asistencia?
—Una buena asistenica es un resultado positivo para todos. Esperamos llegar a la cifra de 400 personas.

—¿Qué pueden esperar los asistentes de su visita a la zona de exposición comercial del encuentro?
—En la exposición comercial, como siempre, asistirán las mejores firmas para ofrecernos sus productos y sistemas. En esta ocasión, contamos con talleres para grupos de fotografía y demostración de casas comerciales. Podremos asistir, a la vez, a comunicaciones libres realizadas por alumnos de las escuelas, que, sin duda, serán los futuros profesionales de nuestro país.

—¿Cómo motivaría al grupo de protésicos para que acudieran a Dental Técnic 2016?
—El Dental Tècnic que estamos preparando, además de ser un evento científico de un altísimo nivel profesional, con una gran exposición dental y unas instalaciones totalmente renovadas, ofrece a los asistentes la posibilidad de conseguir magníficos premios en sorteos, gracias a las aportaciones de ponentes y casas comerciales, como cursos de un elevado nivel impartidos por Valdés (Ortodoncia), Battistelli (modelado y anatomía), Santochi (modelado y estratificación) y otras actividades como el taller de fotografía ofrecido por la empresa Fotolandia a los primeros inscritos al congreso; Rhein 83 (Ataches); Trasformer (evolución de las resinas y composites), también libros, revistas, etc... Además, hemos previsto una cena de gala, en el transcurso de la cual se otorgarán diferentes reconocimientos.

—Por último, ¿qué nota le pondría actualmente a la Prótesis Dental en nuestro país?
—Sin duda alguna, en España hay grandes profesionales. Gracias a todos ellos que, cada día, trasmiten sus conocimientos a los jóvenes, se está aumentado aún más el nivel profesional de nuestro país. ●

MÁS INFORMACIÓN:
www.copdec.es

EN BILBAO, DEL 13 AL 15 DE OCTUBRE DE 2016

46 REUNIÓN ANUAL SEPES

DRA. EVA BERROETA

«El programa científico va a sorprender por el alto nivel que tenemos tanto de odontólogos como de técnicos de laboratorio»

La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) celebrará en Bilbao, del 13 al 15 de octubre de 2016, la 46 edición de su Reunión Anual. La Dra. Eva Berroeta, presidenta del encuentro, desgrana para GACETA DENTAL los platos fuertes de esta cita científica.

La Dr. Eva Berroeta, presideta de la 46 Reunión Anual SEPES.

«TRABAJO EN EQUIPO, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA SERÁ EL LEMA Y EL TEMA CENTRAL DEL CONGRESO»

—¿Qué objetivos se han marcado de cara a la celebración de la 46 Reunión Anual de SEPES?

—Es fundamental que los asistentes puedan disfrutar aprendiendo con un buen programa científico y que haya un buen ambiente acompañado de una excelente gastronomía durante los dos días y medio que dura el Congreso. El lema del mismo es: «trabajo en equipo, innovación y tecnología». Es decir, cómo se comunican, relacionan y trabajan los distintos especialistas a la hora de realizar los tratamientos odontológicos, aplicando las últimas innovaciones y avances tecnológicos. Para ello, el comité organizativo ha seleccionado a un gran número de jóvenes conferenciantes nacionales y algunos internacionales.

El programa científico va a sorprender por el alto nivel que tenemos en la actualidad en este país, tanto de odontólogos como de técnicos de laboratorio. Tampoco debemos olvidarnos de satisfacer a las casas comerciales. La nueva ampliación del Palacio de Congresos ha permitido que la zona comercial tenga una amplia superficie de exposición, de unos 4.200 m^2 de capacidad, para que las empresas tengan un espacio que garantice una elevada asistencia de profesionales de la Odontología a quienes presentar sus productos y novedades.

—En el programa científico, se anuncia la presencia del Dr. Frank Spear, un referente internacional en la Odontología. ¿Qué podrán ver quienes se acerquen a escucharle?

—Será un lujo poder disfrutar de una de las personalidades más importantes de la Prostodoncia a nivel mundial. Apenas da cursos ya, y ha sido una gran oportunidad poder traerle de nuevo. Al comité nos pareció buena idea hacer un curso monográfico con él, al cual uno se puede inscribir de forma inde-

Dentsply Sirona Implants

Jornada Vasca de Implantología

Bilbao, 4 de noviembre de 2016

Moderador
Dr. Luis Antonio Aguirre Zorzano

Ponentes
Dr. Antonio Bujaldón
Dr. Javier Etxaniz
Dr. Unai Guerrero
Dr. Antonio Lorente
Dr. Andrés Restoy
Dra. Victoria Sánchez D'Onofrio
Dr. Francisco Vijande
Dr. Juan Zufía

Sede
Colegio Oficial de
Dentistas de Bizkaia

Jornada Mediterránea de Implantología

Barcelona, 12 de noviembre de 2016

Moderador
Dr. Joan Soliva

Ponentes
Dr. José L. Domínguez-Mompell
Dr. Christian Eickhoff
Dr. Sergio García Bellosta
Dr. Joan Grau
Dr. Ferran Llansana
Dr. Manuel Lupión
Dr. José Manuel Redondo

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

COEC

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

pendiente al congreso. De hecho, al Dr. Spear ya pudimos verle en el año 2003 en SEPES y en el año 2008 en SEPA, también en Bilbao. El título de su conferencia me ha sorprendido gratamente, ya que hablará sobre su evolución personal a la hora de tratar casos complejos multidisciplinares de una forma mínimamente invasiva. Gracias a los nuevos materiales y a la adhesión, la evolución que está sufriendo nuestra especialidad tiende a tocar lo menos posible los dientes, es decir, es una técnica más aditiva que sustractiva, de la cual el Dr. Spear nos ofrecerá su punto de vista y su experiencia.

—Además de este prestigioso clínico, ¿qué profesionales figuran en el programa científico de la Reunión Anual SEPES?

—Actualmente, el nivel odontológico de nuestro país es tan elevado que es muy gratificante ver y escuchar a las nuevas generaciones. Por eso, el comité seleccionó a varios duetos de técnicos de laboratorio, junto con sus rehabilitadores, para ver cómo se comunican y trabajan juntos, ya que la mayoría de ellos lo hacen a distancia.

El jueves contaremos con cuatro parejas, integradas por el Dr. Pablo Pavón e Íñigo Casares, el Dr. Ramón Asenso con Joaquín García, el Dr. Antonio Sáez-Pardo con Javier Pérez, y el Dr. Roberto Padrós con Ferrán Puigrefagut.

En una sala continua, disfrutaremos de grandes profesionales como los Dres. Carlos Fernández Villares y Javier Tapia, hablando sobre restauraciones de composite; la Dra. Loli Galván lo hará sobre la importancia del encerado como método tradicional de diagnóstico; el Dr. Vicente Berbís explicará la metodología digital como arma de diagnóstico con el DSD (Digital Smile Design) y el Skin Concept; el Dr. Ernesto Montañés nos contará aspectos sobre el manejo de provisionales y el perfil de emergencia; y, para finalizar, la Dra. Marta Carreño expondrá la prótesis fija con disilicato de litio y sus resultados a largo plazo.

El viernes por la mañana contaremos con el trío brasileño más popular del momento, integrado por el periodoncista Paulo F. Mesquita, el restaurador Víctor Clavijo, y el técnico de laboratorio Murilo Calgaro. Además, el sábado por la mañana podremos disfrutar de ellos individuamente. Después de esto, tendremos el gusto de ver a los doctores Ramón Gómez Meda y Eduardo Anitua.

Por otro lado, el mismo viernes por la mañana, tendremos también en una sala paralela a conferenciantes internaciones como el Dr. Spreafico, el cual hablará sobre restauración con composite; el Dr. Winston Chee, que explicará cómo solucionar los fracasos biomecánicos de la prótesis sobre el implante; la Dra. Genevieve Guertin, que lo hará sobre rehabilitaciones completas implantosoportadas; y el Dr. Riccardo Marzola junto con Alessandro Arcidiacono, un dueto italiano que expondrá el flujo del trabajo en restauraciones implantosoportadas.

Para el viernes por la tarde, la industria ha traído a grandes conferenciantes nacionales que no dejarán a nadie indiferente y cuya temática estará más enfocada a la Implantología.

«LA TECNOLOGÍA CAD/CAM CON NUEVOS MATERIALES NOS PERMITE CONSEGUIR EXACTITUD Y REPRODUCTIBILIDAD, PERO **LA PARTE ARTÍSTICA DE LOS CASOS REQUIERE UN COMPONENTE HUMANO QUE LAS MÁQUINAS DIFÍCILMENTE PUEDEN CONSEGUIR**»

—¿Qué temas serán protagonistas en la próxima Reunión Anual SEPES?

—La era digital es el presente y la tecnología CAD/CAM con nuevos materiales nos permite conseguir exactitud y reproductibilidad, pero la parte artística de los casos requiere un componente humano que las máquinas difícilmente pueden conseguir. Por tanto, veremos cómo alcanzar la integración de los dos componentes de la mano de los técnicos de laboratorio. Por supuesto, se hablará de temas de actualidad, como son el flujo del trabajo digital, los nuevos materiales, las técnicas adhesivas, los aspectos técnicos, estéticos y quirúrgicos de las restauraciones implantosoportadas y, sobre todo, cómo trabajar en equipo. El Dr. Frank Spear explicará el diagnóstico y el plan de tratamiento, aspectos fundamentales para la rehabilitación de los casos complejos, además de exponer su evolución personal en la forma de rehabilitar a sus pacientes de una forma mínimamente invasiva.

Por último, en la jornada organizada conjuntamente con la SEGGO (Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica) se abordarán temas relacionados con la gestión de las clínicas dentales.

—Además de conferencias, ¿están previstos talleres prácticos u otro tipo de actividades formativas?

—Los talleres, algunos teóricos y otros prácticos, tendrán lugar el jueves por la tarde y el viernes por la mañana, y es-

La Dra. Eva Berroeta califica el programa del congreso como estimulante, dinámico y joven.

Máxima CALIDAD y GARANTÍA en prótesis

al PRECIO que busca

Plazo de entrega de pedidos en el Centro de Fresado **72h**

Ahora también en nuestro centro de fresado de Madrid

Certificado por:

Entidad colaboradora con:

Universidad Europea Madrid

PROCOVEN
GLOBAL DENTAL SOLUTIONS

10 años

+34 916 407 410
info@grupoprocoven.com
www.grupoprocoven.com

tarán organizados por las casas comerciales que colaboran con la organización de SEPES, por lo que están controlados por ellos y tienen plazas limitadas. De este modo, aconsejo que, si alguien está interesado en asistir a alguno de ellos, se inscriba lo antes posible, ya que se llenan muy rápidamente.

—La Reunión anual de SEPES no se olvida de auxiliares e higienistas dentales, ¿qué actividades se han programado para estos perfiles profesionales?

—El programa de higienistas y auxiliares de clínica tendrá lugar el viernes por la mañana y por la tarde. En él, contaremos con el Dr. Carlos Oteo para hablarles sobre el blanqueamiento dental, así como con la Dra. Ana Marcos y la higienista Marian Álvarez para explicarles la gran importancia del mantenimiento periodontal. Por la tarde, los doctores Bernardo Perea y Elena Labajo expondrán, de una forma muy amena, los aspectos relacionados con la gestión de la clínica dental.

Los técnicos de laboratorio podrán asistir al congreso el jueves y el viernes, pero el sábado tendrán su propio programa al que asistirá el brasileño Murilo Calgaro. El nivel de los técnicos de laboratorio que tenemos actualmente es muy elevado, y contaremos con Carlos Saavedra, Carlos de Gracia e Íñigo Casares, así como con la Dra. Iria López.

El sábado por la mañana tendremos un espacio para la gestión, parte indispensable en cualquier negocio. Por eso, se ha organizado la jornada conjunta SEGGO-SEPES, con la conferencia del Dr. Bernardo Perea, y por la tarde una mesa redonda formada por gente con una gran experiencia en el campo de la gestión, como son el Dr. Primitivo Roig, el Dr. José M. Navarro, el Dr. Miguel A. López-Andrade, el Dr. Miguel Roig y Juan Manuel Molina.

—Las convocatorias de SEPES suelen contar con una excelente respuesta por parte de la comunidad odontológica. ¿Qué previsiones de participación tienen para la cita bilbaína?

—Pensamos que los temas y los dictantes despertarán el interés de muchos profesionales, por lo que las previsiones son muy optimistas. Disponemos de más de 3.000 plazas en las diferentes salas de Palacio de Congresos.

—¿Qué perfil de visitante esperan?

—Odontólogos (especialistas o generalistas), técnicos de laboratorio y auxiliares o higienistas que quieran disfrutar de tres días llenos de ciencia, arte y buen ambiente, además de una buena gastronomía.

—Dentro del programa social, ¿qué actividades están programadas?

—El jueves por la noche el punto de encuentro será el Teatro Kafe Antzokia, un pub de copas y sala de conciertos, en el centro de Bilbao, que ha sido cerrado en exclusiva para nosotros con el fin de poder disfrutar de una buena música.

El viernes proporcionaremos a los congresistas unos vales para disfrutar de pinchos a buen precio, y así conocer el abanico tan amplio de los mismos que ofrece la ciudad.

Y, para el sábado por la noche, la cena de gala tendrá lugar en el atrio del Museo Guggenheim, un enclave fantástico para cerrar el congreso en el lugar más mítico de la ciudad.

—¿Qué ofrece la ciudad de Bilbao a congresistas y acompañantes?

—Bilbao es una ciudad renovada que combina tanto tradición como modernidad, con un museo como es el Guggenheim, de fama internacional, que ha traído mucho turismo y ha favorecido que dispongamos de una gran oferta hotelera. Además, la ciudad tiene un tamaño ideal para conocerla andando y callejear por la zona antigua, como las siete calles, o darse un paseo por la renovada zona del Paseo de Uribitarte para poder contemplar la huella que han dejado importantes arquitectos. La fama de la gastronomía también es un aspecto a tener en cuenta, ya que contamos con varios restaurantes con estrellas Michelin que lo avalan.

—Por último, ¿qué les diría a los profesionales odontológicos para asistir a esta cita científica?

—Yo les diría que, tanto el comité organizativo como yo misma, nos hemos esmerado en los detalles del congreso para que puedan disfrutar aprendiendo durante los dos días y medio que dura el mismo.

El programa es inmejorable, muy estimulante, dinámico y joven, englobado en el magnífico entorno que ofrece hoy la ciudad de Bilbao. Además, les puede aportar nuevas ideas, técnicas y novedades para que las apliquen en sus consultas o laboratorios. Tenemos la convicción de que la calidad de este congreso os sorprenderá y responderá a vuestras inquietudes. Bilbao os espera con los brazos abiertos. ●

MÁS INFORMACIÓN:
www.sepesbilbao2016.sepes.org

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

III PREMIO MEJOR CASO CLÍNICO

ELEGIDO ENTRE LOS CASOS CLÍNICOS PUBLICADOS EN GACETA DENTAL ENTRE SEPTIEMBRE DE 2015 Y JULIO DE 2016

PREMIO:

1.500 € + Placa acreditativa

PATROCINA:

PHILIPS

ZOOM!

Consulta las bases en *www.gacetadental.com/premios-gaceta-dental/*

+INFORMACIÓN:

www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL

EN MADRID, 21 Y 22 DE OCTUBRE DE 2016

XXVIII CONGRESO NACIONAL Y XXI INTERNACIONAL SEI

DR. JUAN CARLOS VARA DE LA FUENTE

«Queremos que Madrid se convierta durante dos días en la capital de la Implantología mundial»

El Teatro Goya de Madrid acogerá los días 21 y 22 de octubre de 2016 el XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de la Sociedad Española de Implantes (SEI). Su presidente, el Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente, junto con los doctores Alfonso González de Vega y Pomar y Rafael Gómez Font, miembros del comité organizador, nos detallan en esta entrevista el programa de esta cita científica que supondrá un antes y un después en la organización implantológica más antigua de Europa.

—¿Qué objetivos se han marcado de cara a la celebración del XXVIII Congreso Nacional y XXI Congreso Internacional de la SEI?

—Para nosotros el objetivo principal es que nuestra sociedad sea el medio de difusión y formación de la Implantología en España. Es una meta a largo plazo cuyo punto de partida arranca en este congreso.

Deseamos que todos los profesionales que, de una u otra manera, están en torno al implante, tengan el referente científico y formativo en nuestra sociedad, que es la sociedad española odontológica más antigua del territorio nacional y la sociedad implantológica más antigua de Europa.

Queremos ofrecer a nuestros socios y a todos aquellos que quieran asistir, una puesta al día de los conocimientos científicos y clínicos en todos los ámbitos de la Implantología.

«NUESTRO OBJETIVO ES QUE LA SEI SEA EL MEDIO DE DIFUSIÓN Y FORMACIÓN DE LA IMPLANTOLOGÍA EN ESPAÑA»

—¿Qué novedades ofrece la presente edición respecto a las anteriores?

—La principal novedad es que el programa científico se comprime en solo dos días para que el profesional sufra la menor pérdida de trabajo posible. Otro aspecto importante es el abaratamiento de las cuotas de inscripción para el socio y pa-

El Dr. Juan Carlos Vara destaca el importante apoyo que están recibiendo de la industria odontológica.

ra los jóvenes postgraduados que están comenzando en esta disciplina. Hemos hecho un gran esfuerzo en este sentido para que pueda acudir el mayor número de profesionales.

—¿Qué temas serán los principales en el programa científico?
—El programa científico es extenso, variado e inmejorable y se lo tenemos que agradecer al Dr. Eugenio Velasco Ortega, que ha conseguido aglutinar a un nutrido grupo de los mejores ponentes nacionales e internacionales que actualizarán nuestros conocimientos en Implantología.

Vamos a abarcar prácticamente la totalidad de los temas de nuestra especialidad implantológica: desde el diseño de los implantes a las diferentes formas de colocarlos (incluyendo las nuevas tecnologías). De especial interés, por lo actual del tema, son los implantes inmediatos, a los que dedicamos casi una tarde.

Asimismo, nos actualizarán conocimientos en los casos de atrofias ya sean maxilares y mandibulares y, cómo no, hablaremos de injertos y de implantes cigomáticos para resolver esas atrofias.

Una vez realizadas las cirugías de colocación de implantes tenemos que saber cómo provisionalizar estas fijaciones que hemos colocado. Para terminar hablando de prótesis y de los aspectos biomecánicos y de oclusión que son tan necesarios en las prótesis que colocamos a nuestros pacientes.

Y no podíamos dejar de hablar de la llamada enfermedad dental del siglo XXI, la periimplantitis. Queremos que Madrid se convierta en esos dos días en la capital de la Implantología mundial.

—¿Qué nombres figuran en el programa científico del congreso?
—Entre los ponentes nacionales figuran los doctores Carlos Aparicio Magallón, José María Arano Sesma, Juan Blanco Carrión, José Luis Calvo Guirado, Juan Alberto Fernández Ruiz, Ignacio Ginebreda Cairó, Javier Giménez Fábregas, Juan López-Quiles Martínez, Yassine Maazouz, Antonio Murillo Rodríguez, José Nart Molina, Alberto Salgado Velázquez y Alberto Sicilia Felechosa. A este grupo, se suman figuras internacionales como Tomas Albrektsson, Antonio Barone, Ugo Covani, Nadja Nänni y Frank Spiegelberg. Animo a todos los interesados a entrar en nuestra página web (www.sociedadsei.com) y ver los temas que abordarán cada uno de ellos en el congreso.

«**LA IMPLANTOLOGÍA HA SUPUESTO UN CAMBIO EN LA TERAPÉUTICA ODONTOLÓGICA** REPRESENTANDO MÁS DEL 50% DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LA ACTIVIDAD DE NUESTRAS CONSULTAS»

—¿Qué evolución ha experimentado la Implantología en los últimos años?
—El progreso científico de la Implantología es inmejorable. No hay otra especialidad odontoestomatológica que haya crecido tanto en tan poco tiempo. Además evoluciona en todos los aspectos: desde el diagnóstico hasta el mantenimiento de las prótesis que se colocan sobre los implantes.

Evolucionan las superficies y los diseños de los implantes, los materiales que empleamos para realizar regeneraciones óseas y tisulares, los materiales de restauración y los ajustes de nuestras prótesis ayudados también por el mundo digital, con sistemas de toma de impresiones y los sistemas CAD-CAM.

El Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente, junto a los doctores Alfonso González de Vega y Pomar y Rafael Gómez Font, en una reunión preparatoria del congreso.

Nadie duda de que la Implantología ha supuesto un cambio en la terapéutica odontológica representando más del 50% del impacto económico de la actividad odontológica de nuestras consultas. Cada vez se colocan más implantes y cada vez más profesionales se dedican a este campo, existiendo una amplia oferta formativa.

—¿Para qué perfiles profesionales está pensada esta cita científica?

—Este congreso va a estar abierto a todo el mundo implantológico. Queremos aunar a estomatólogos, odontólogos, cirujanos maxilofaciles y a todos los profesionales implantológicos, ya sean veteranos o jóvenes que acaben de terminar su grado, incluso estudiantes de último año.

—La industria también jugará un papel importante en el congreso, ¿qué se podrá ver en la zona de exposición?

—La respuesta de la industria está siendo excelente. En este momento el espacio reservado a exposición comercial se nos ha quedado pequeño y estamos estudiando la posibilidad de ampliar, de alguna manera, los espacios de los que disponemos. Nuestro deseo es devolverles con creces su apoyo y participación en este congreso de la SEI.

Al igual que esperamos contar con algunas sorpresas, de las que a día de hoy no podemos informar y menos desvelar su contenido.

—Este año, el Congreso de la SEI se desarrollará en Madrid, concretamente en el Teatro Goya. ¿Qué ofrecen este espacio y la ciudad a congresistas y acompañantes?

—El teatro Goya ya es un clásico en la celebración de eventos relacionados con la Odontología ya que dispone de un equipamiento técnico perfecto y de gran calidad para la celebración de nuestro congreso.

Además, la zona de exposición comercial está diseñada perimetralmente para que en el interior de estos espacios se produzca el contacto directo durante los *coffee-breaks* y las comidas de trabajo en los dos días de congreso.

De Madrid como sede del congreso qué decir. Los asistentes podrán disfrutar de una oferta de ocio, gastronómica y cultural inigualable.

—¿Qué actividades se incluyen dentro del programa social del congreso?

—Vamos a hacer un gran esfuerzo para que todos aquellos que asistan al congreso disfruten cada minuto. En este sentido, les vamos a presentar un programa muy intenso.

El viernes, al término de la jornada científica, todos los participantes están invitados a una fiesta con cena, copa y música en directo a cargo de un DJ en las instalaciones del palco VIP del estadio Vicente Calderón, un enclave muy cercano del hotel recomendado para el congreso. Y en la cena de clausura del sábado se procederá a la entrega de premios, distinciones y reconocimientos.

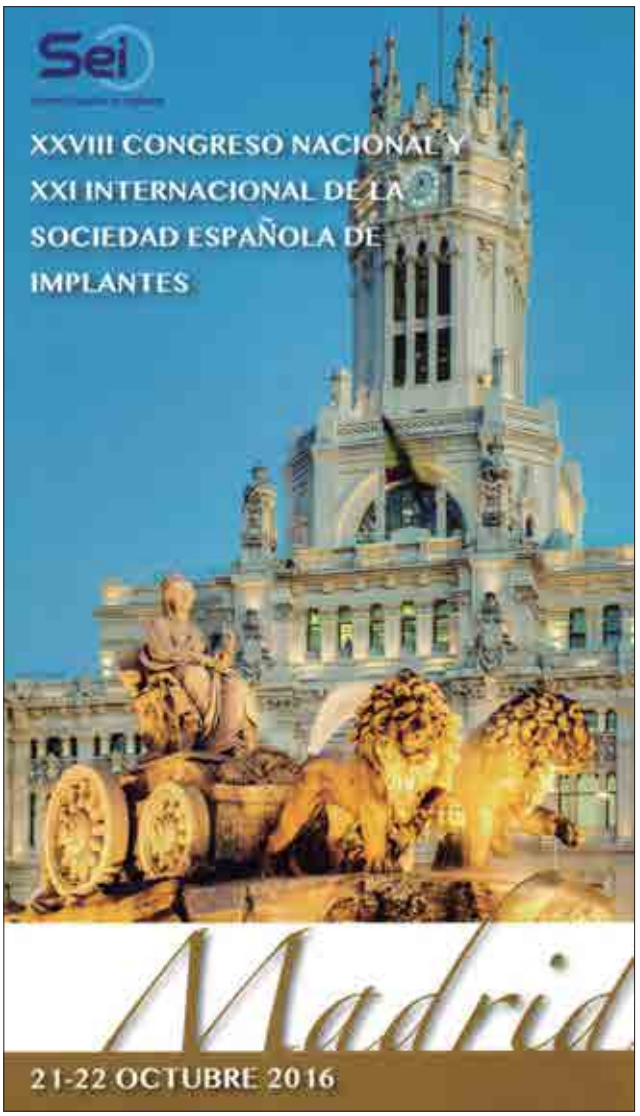


Imagen del cartel del Congreso.

—Por último, y a modo de resumen y conclusión, ¿por qué un profesional de la Implantología no debería perderse esta cita?

—Porque representa una puesta al día de su especialidad, accediendo de primera mano a los resultados de la investigación y de la experiencia clínica acumulada de destacados profesionales nacionales e internacionales.

De esta forma, el implantólogo puede posteriormente aplicar estos conocimientos en su práctica cotidiana para mejorar los resultados funcionales y estéticos de sus pacientes.

Estamos seguros de que este congreso va a significar un antes y un después en nuestra sociedad SEI. Os esperamos a todos con los brazos abiertos. ●

MÁS INFORMACIÓN:
www.sociedadsei.com

SISTEMA
INFRA

SIGNO VINCES SE COMPLACE EN PRESENTAR EL SISTEMA DE IMPLANTE QUE VA A REVOLUCIONAR LA FORMA DE TRABAJAR.

SU NUEVO SISTEMA DE IMPLANTE

UN ÚNICO SISTEMA CON DOS PROTOCOLOS DE INSTALACIÓN

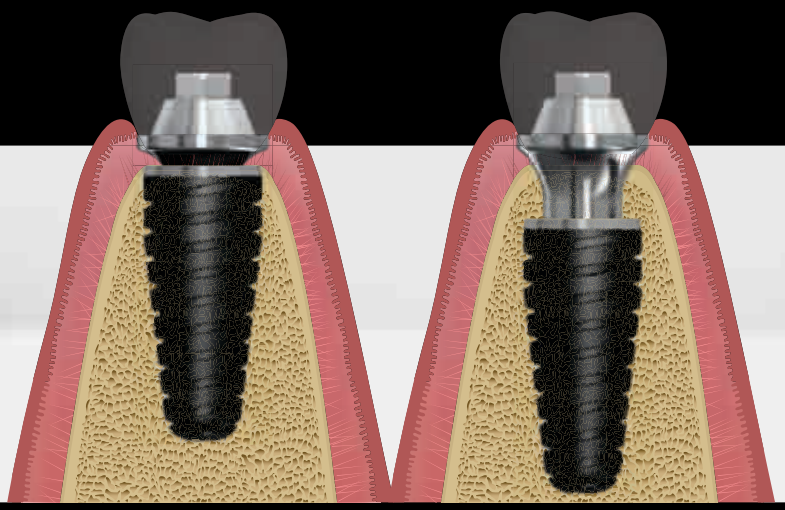
Plataforma Switch

Cuerpo cónico, conexión Cono Morse e indexación do decagonal interno

Rosca trapezoidal, principio de la cámara de coagulo

Instalación infra ósea (debajo de la cresta ósea)

La decisión para el posicionamiento apico coronal del implante ya no es necesidad del sistema y se convierte en una preferencia clínica.



www.signovinces.com.br

PORTUGAL: +351 21 797.5655 | 935 014 972
ESPAÑA: +34 912 791 014 | 610 199 040 | 671 992 612

europa@signovinces.com.br

signo vinces®

JULIO 2016

Título de Experto en Estética Dental de CEOdont

CEOdont organiza el Curso de Formación Continua de «Título Experto en Estética Dental» impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega. Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de Madrid.

Los próximos módulos a celebrar son:

- Módulo 2. Cirugía Periodontal Estética: «Cirugía Plástica Periodontal». 8 y 9 de julio de 2016.
- Módulo 3. Cirugía Periodontal Estética: «Cirugía Mucogingival y Estética». 16 y 17 de septiembre de 2016.
- Módulo 4. Restauración con Composites I: «Composites en el sector anterior». 14 y 15 de octubre de 2016.
- Módulo 5. Restauración con Composites II: «Puentes de Fibra de vidrio, Malposiciones…». 25 y 26 de noviembre de 2016.
- Módulo 6. Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresiones». 26-27-28 de enero de 2017.
- Módulo 7. Carillas de Porcelana II: «Cementado y ajuste oclusal». 23-24-25 de febrero de 2017.
- Módulo 8. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones. 24-25 de marzo de 2017.
- Módulo 9. Curso teórico-práctico en NYU. Del 20 al 24 de junio de 2017.

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 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.

Nueva edición del Curso clínico intensivo con pacientes en Lisboa

Del 22 al 29 de julio, Microdent celebrará en Lisboa la 18ª edición de su prestigioso curso «Clínico Intensivo de Cirugía Avanzada orientado a la formación profesional», dirigido por el Dr. Holmes Ortega Mejía.

Es una formación clínica intensiva teórica y práctica, de una semana de duración, en la que se adquieren los conocimientos y la destreza necesarios para realizar un correcto diagnóstico, planificación del tratamiento y elección de la técnica quirúrgica más adecuada.

Cursos de Fotolandia Dental en Barcelona y Madrid

Fotolandia Dental tiene programados de cara a los próximos meses dos cursos de fotografía.

El primero se impartirá en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), en Barcelona, el 16 de julio y el segundo en el Hotel Chamartín de Madrid, el día 24 de septiembre.

Los programas de los cursos constan de:

- Parte teórica.
- Parte práctica y ajuste de los parámetros de las cámaras de los asistentes para optimizar el uso.
- Parte de postproducción para el correcto ajuste de luz, color, y recorte de las fotos clínicas.

Las plazas son limitadas y los asistentes deberán llevar el equipo fotográfico –en caso de disponer de él–, y un ordenador portátil para el correcto aprendizaje de la parte de postproducción.

Osteógenos organiza su V Jornada de Cirugías en directo en Madrid

El 16 de julio tendrá lugar en el Hospital Dental de Madrid la V Jornada de Cirugías en Directo titulada «Regeneración Ósea Guiada y Cirugía Plástica Gingival».

Previamente a las cirugías en directo se impartirán cuatro conferencias ofrecidas por los doctores Antonio Murillo Rodríguez (Univ. Alfonso X) y Leandro Chambrone (Univ. El Bosque, Colombia). Durante las cirugías, el Dr. Murillo explicará paso a paso las técnicas aplicadas mientras responde a las consultas que surjan por parte de los asistentes.

Los casos clínicos serán seleccionados en función de su complejidad y con fines educativos.

Coaching 340 Dental: Programación Neurolingüística (PNL)

Este mes de julio Coaching 340 Dental se centra en los profesionales del sector que día a día dejan un poquito de sí mismos al servicio del paciente. A través de una formación específica, centrada en la programación neurolingüística, se empieza analizando el poder del lenguaje y las relaciones, la escucha como elemento de influencia y alto rendimiento, las leyes sistémicas, la cultura organizacional y cómo aplicar el *coaching* a través de los objetivos, metas y valores en el día a día de la clínica.

Formación para grupos reducidos. El objetivo final es dar un apoyo fundamental con herramientas poderosas para aumentar la eficacia personal y de los equipos, tomar conciencia del modo en que nos relacionamos con los demás y la forma en que respondemos a los retos que se van presentando en un sector en cambio permanente.

cmj centro médico janos

29ª Edición
Matrícula abierta

Programa de Capacitación Clínica en Ortodoncia

Mecánica Simple de Tratamiento en Ortodoncia. MSTO®

- Número máximo de alumnos **12***
- Práctica clínica **en pacientes**
- **Acreditado** por el Ministerio de Sanidad y Consumo desde 2002
- Inicio del curso: **27 de Octubre de 2016**
- Dictado por profesores universitarios en activo, expertos en formación de postgrado **Dr. Ángel Navarro Morcillo** y **Dr. Álvaro Zuñiga**

Información:
www.cmjanosmadrid.com

Inscripciones en:
cursos@cmjanosmadrid.com

CENTRO CLÍNICO JANOS 1990 2016 22 AÑOS DE TRAYECTORIA

Actividades acreditadas por la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad y Consumo

Actividades acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

Atención Telefónica
Tfno 91 435 31 35 / 91 431 84 51
De 9,30 a 21,00 horas.
De lunes a viernes.

C/ Alcalá, 78 · 1ª planta · 28009 Madrid · España
Fax 91 435 58 64

*Para la realización del curso será necesaria la inscripción de un número mínimo de 8 plazas

Acreditación ECTS

2º Campus Valores SEPES en Bilbao y Vitoria

Jon Gurrea y Beatriz Giménez.

SEPES reunirá del 8 al 10 de julio en Bilbao y Vitoria en una actividad divulgativa a una veintena de expertos coordinados por los doctores Jon Gurrea y Beatriz Giménez en torno al tema del alvéolo postextracción en el frente anterior: del inicio a la prótesis final.

Como ya se hizo el pasado año tras la primera edición del Campus Valores SEPES, este *workshop* dará como fruto un documento de consenso que abordará los siguientes aspectos relativos al tema central: Diagnóstico del diente a extraer y CBCT, Diagnóstico del alvéolo postextracción, Implante postextracción con tabla vestibular intacta, realización del provisional inmediato y tipos de restauraciones para la prótesis final. SEPES enviará el documento de consenso a todos sus asociados de forma gratuita.

Los expertos participantes en este segundo campus científico de SEPES son: Francesc Abella, Jon Gurrea, David García Baeza, Manuel Ruiz Agenjo, Loli Galván, Manuel Sancho, Juan Zufía, José Espona, Pablo Ramírez, Herminio García, Pablo Pavón, Carlos Fernández Chereguini, Luis Segura-Mori, Arturo Llobell, Carlos Saavedra, Ricardo Recena, Carlos Oteo Morilla, Juan Ruiz de Gopegui, Álvaro Ferrando y Nacho Charlén.

Nueva edición del curso en manejo de la caries dental

Colgate ofrece un nuevo curso online sobre el manejo de la caries dental, una formación que cuenta con más de 2.500 alumnos inscritos.

Elaborado por la doctora María del Carmen Llena Puy, odontóloga de Atención Primaria. Acreditado con 10,7 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Valencia-Sistema Nacional de Salud y cuenta con el aval de la Sociedad Española de Epidemiologia y Salud Pública Oral (SESPO).

Consistente en una exhaustiva formación en el campo de la caries desde la epidemiología, las técnicas de diagnóstico, evaluación del riesgo así como las tecnologías con evidencia para el manejo completo de la enfermedad de la caries dental, permitirá al cursillista alcanzar las competencias necesarias para realizar un correcto asesoramiento, diagnóstico y tratamiento de la caries dental, basado en la evidencia científica disponible y en los conceptos de una Odontología Mínimamente Invasiva. Además, teniendo en cuenta las funciones específicas y la multidisciplinariedad necesaria de los equipos de trabajo, este curso permitirá adquirir nuevos conocimientos para la mejora de los servicios a sus pacientes y así establecer una relación de futuro para la prevención y tratamiento de la caries dental.

En el mes de abril, finalizó la tercera edición, y ya está abierta la cuarta y última edición de este año.

Curso básico de Implantología Oral

Los días 8 y 9 de julio, se desarrollara el curso formativo, patrocinado por Radhex, en la ciudad malagueña de Ronda: «Puesta al día en Cirugía Oral».

La conferencia será organizada por el Colegio de Málaga y estará a cargo de importantes profesionales, especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, que trabajan en la Unidad de Gestión Clínica del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Dada la importancia de la Cirugía Oral, como una disciplina imprescindible en la práctica diaria de la mayoría de las consultas dentales, este proceso de formación tiene suma importancia de cara a las bases para la adecuada práctica y experiencia clínica en todos los aspectos relacionados con la Cirugía Bucal.

En Radhex colaboran en el ámbito científico, haciendo más próximo al profesional, la más alta calidad en formación.

Formación BioHorizons: «Perfeccionamiento del manejo de los tejidos blandos y duros en sector anterior», por el Dr. Ramón Gómez Meda

El 15 de julio el Dr. Ramón Gómez Meda ofrecerá una conferencia en el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares de Palma de Mallorca, sobre: «Perfeccionamiento del manejo de los tejidos blandos y duros en sector anterior» de 10:00 a 13:30hs. y de 16:00 a 19:00 hs.

La inscripción es gratuita, contacte con el departamento de marketing y educación de BioHorizons.

Cursos en el Centro de Formación Avanzada Avilés y Román

–Curso de Prótesis sobre Implantes. Días 15 y 16 de julio, impartido por el Dr. Pablo Avilés.
–Curso de Regeneración Ósea Guiada con la Técnica del Encofrado. Días 23 y 24 de septiembre, impartido por los doctores Sergio Morante y Dino Calzavara.
– Curso Teórico–Práctico de Periodoncia para el Dentista general. Módulo 1: 16 y 17 de septiembre; Módulo 2: 30 y 1 de octubre y Módulo 3: 21 y 22 de octubre.

Además, el European Master of Aligners (EUMAA), el único con certificación oficial de Invisalign, tiene ya definidas las fechas para las diferentes modalidades de máster: Máster Intensivo Internacional (20 Ed.), del 20 al 24 de julio en Málaga; Máster Intensivo (21 Ed), del 29 de octubre al 1 de noviembre en Barcelona; el Máster Invisalign con Certificación Oficial (22 Ed.) en Málaga, fechas: 9-10 septiembre 2016, 7-8 de octubre de 2016, 11-12 noviembre de 2016, 23 de diciembre 2016, 13 de enero de 2017 y el Máster Invisalign con Certificación Oficial (23 Ed.), 16-17 de septiembre de 2016, 14-15 de octubre de 2016, 4-5 de noviembre de 2016, 25-26 de noviembre de 2016 y 14 de enero de 2017, en Madrid.

Curso Intensivo de Cirugía Mucogingival, Cirugía de Implantes, Tumores e Implantes Transcigomáticos - Valencia

Straumann abre el proceso de inscripción al Curso Intensivo SAC Avanzado de Cirugía Mucogingival, Cirugía de Implantes, Tumores e Implantes Transcigomáticos que se celebrará en Valencia los días 6, 7, 8 y 9 de julio.

El objetivo es capacitar al odontólogo con los conocimientos necesarios en Cirugía Bucal y manejo de los tejidos blandos alrededor de dientes e implantes, así como instruirle en el uso específico de las técnicas mucogingivales más actualizadas en la práctica clínica.

El curso tendrá un alto componente práctico mediante prácticas sobre cabezas de cerdo y tipodontos específicos para el manejo de los tejidos blandos, así como intervenciones en cabezas de cadáver. También se profundizará en la técnica de colocación de implantes dentales, mediante el aprendizaje de técnicas complejas como injertos óseos, elevación del seno maxilar y la colocación de implantes transcigomáticos. La intención es que el asistente pueda aplicar dichos tratamientos en su clínica diaria desde su misma finalización.

straumann

La demo de tecnología digital de Wieland Dental llega a Portugal

Hugo Costa asistirá a los tres *Road Show* de Wieland Dental de Portugal, eligiéndose las ciudades de Lisboa, Oporto y Faro.

Cada evento constará de dos días: una primera jornada donde se presentará esta innovadora tecnología con la conferencia del respetado técnico dental Hugo Costa y un segundo día donde se realizarán demostraciones del funcionamiento de la tecnología en pequeños grupos.

Tome nota de las fechas:

– 5 y 6 de julio en Faro.
– 7 y 8 de julio en Lisboa.
– 13 y 14 de julio en Oporto.

El evento es gratuito, pero necesitarán realizar inscripción previa debido al número de plazas limitadas.

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Acreditado por:

Máster Propio en Odontología Integrada en Adultos y Pacientes Especiales

CFP Centro de Formación Permanente

ITI International Team for Implantology

Unidad Organizadora:
Departamento de Estomatología
Facultad de Odontología

Director de los Estudios
D. Guillermo Machuca Portillo
Número de Créditos: 90 ECTS
Modalidad: Presencial

Convocatoria 2016

IX Edición

Datos Básicos

Requisitos específicos de admisión:

- Licenciado en Odontología.
- Médico especialista en Estomatología.
- Valoración del CV.
- Entrevista personal.
- Conocimiento de inglés científico hablado y escrito.
- Cartas de recomendación.

Duración:
Septiembre 2016 - Julio 2018

Precio:
9.271 euros (tasas incluidas)

Preinscripción:
Del 02/05/2016 al 20/09/2016
Enviar CV con fotografía actualizada a especiales@us.es

Matrícula:
Del 01/09/2016 al 20/09/2016
Vía online tras admisión en
www.cfp.us.es

Información

Patricia PajueloTeléfono: 9544811 28
especiales@us.es
http://alojamientos.us.es/apespeciales/

Módulos del Máster

1. Metodología e investigación en adultos y pacientes especiales (9,00 ECTS)
2. Tratamiento odontológico de pacientes con compromiso médico y minusválidos (9,00 ECTS)
3. Periodoncia en adultos y pacientes especiales (9,00 ECTS)
4. Patología y terapéutica dental y estética en adultos y pacientes especiales (9,00 ECTS)
5. Endodoncia en adultos y pacientes especiales (9,00 ECTS)
6. Implantología en adultos y pacientes especiales (11,00 ECTS)
7. Prótesis fija, removible y mixta en adultos y pacientes especiales (10,00 ECTS)
8. Prótesis sobre implantes en adultos y pacientes especiales (10,00 ECTS)
9. Ortodoncia en adultos y pacientes especiales (2,00 ECTS)
10. Asistencia hospitalaria a pacientes con compromiso médico (6,00 ECTS)
11. Trabajo fin de Máster (6,00 ECTS)

Profesorado

D. José Javier Cabrera Domínguez
Dª Lizett Castellanos Cosano
D. José Ramón Corcuera Flores
D. Eugenio Cordero Acosta
D. José Mª Delgado Muñoz
Dª María Isabel González Martín
D. José Luis Gutiérrez Pérez
D. José María Hernández Guisado
D. José María Llamas Carrera
D. Guillermo Machuca Portillo
D. Francisco J. Manso Platero
Dª Blanca Moreno Manteca
Dª Concepción Murillo del Castillo
D. Carlos Nieto Ramírez
D. Manuel Pérez Fierro
D. Héctor J. Rodríguez Casanovas
D. Antonio Sánchez Solís
D. Juan José Segura Egea
Dª Lina María Soto Pineda

SEPTIEMBRE 2016

Study Club Bilbao 2016 de Periocentrum

Periocentrum organiza la actividad formativa «Study Club Bilbao 2016». Módulos:

- La importancia de un tratamiento multidisciplinar. Enfoque ortodóntico. Dra. Julia García Baeza. Viernes 16 de septiembre.
- Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las lesiones endoperiodontales. Dr. Alberto Ortiz-Vigón. Viernes 21 de octubre.

Directores: Dres. Alberto Ortiz-Vigón y Erik Regidor.
Curso gratuito y exclusivo para socios ITI.
Plazas limitadas.
Lugar de celebración: Periocentrum Bilbao.

La solución óptima para la Implantología en los Bredent Group Days 2016 en Barcelona

Los Bredent Group Days alemanes de este año se celebran junto con la filial española por primera en Barcelona. Los odontólogos y técnicos dentales están invitados a participar en este congreso, que se celebrará los días 23 y 24 de septiembre de 2016. Un total de 28 ponentes intervendrán a lo largo de dos días de un intenso programa, donde transmitirán una valiosa información en interesantes presentaciones temáticas y talleres. Siguiendo el lema «Líderes en restauración inmediata mediante técnica protésica fisiológica», todo girará en torno a la restauración de un único diente y el arco completo, así como la técnica protésica fisiológica. Otros asuntos de peso que se tratarán serán la regeneración y el flujo de trabajo digital.

La idea central es la interacción de Odontología y técnica dental, por lo que en el panel principal se debatirá sobre ambas áreas. Además de las ponencias puramente odontológicas, se celebrarán en paralelo una serie de actividades protésicas, entre ellas talleres. Se ha organizado por primera vez una mesa redonda para los protésicos, en la que varios ponentes presentarán diferentes temas y los participantes podrán escuchar las ponencias siguiendo un sistema rotatorio sin límite de tiempo.

Máster de carillas feldespáticas y disilicato en modelo alveolar en el GC Europe Campus

Durante los próximos 23-24 de septiembre tendrá lugar en Madrid este nuevo curso ofrecido por el reconocido técnico dental Joaquín García Arranz. El sector antero superior es uno de los más complicados por las exigencias estéticas de los propios pacientes, no solo es necesaria la función sino una integración perfecta dentro de la sonrisa. Podemos encontrarnos con dos problemas: que un diente estéticamente esté mal y haya que reconstruirlo o una situación edéntula en la que la mejor alternativa sea el tratamiento con implantes.

Programa:

–Presentación audiovisual.
–Proyección de casos clínicos con diferentes materiales blancos.
–Carillas sobre muñones reflactarios en modelos alveolares.
–Diferentes expresiones en el sector anterior desarrollando una estratificción multicromática.
–Valoración de distintos tipos de material cerámico.
–Disilicato en Modelo Alveolar.
–Alternativas de estratificación sobre Disilicato de Litio (LISI) diseñados con el protocolo del tallado sin margen (técnica B.O.P.T.).
–Toma de color.
–Diferencia entre guías de color y espectofotometría tratando las distintas fases de fotografía dental.
–Protocolo entre clínica y laboratorio intentando sacar el máximo resultado.

Congreso Internacional de Eckermann en Madrid

El 16 y 17 de septiembre tendrá lugar en el Teatro Goya de Madrid el Congreso Internacional de Eckermann. En el evento se pondrán en manifiesto los últimos avances en el sector dental. Ponencias sobre Easy Link, CAD-CAM, Flujo Digital, etc. compondrán un evento en un escenario de lo más sugerente.

Con un aforo de 500 personas el Teatro Goya dará cabida a clínicos y protésicos de todo el mundo y a los ya pertenecientes a la gran familia Eckermann.

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. 22-23-24 de septiembre de 2016.
Módulo 2. Instrumentación mecánica. 20-21- 22 de octubre de 2016.
Módulo 3. Obturación de conductos radiculares. 17-18-19 de noviembre de 2016.
Módulo 4. Restauración tras la Endodoncia. 15-16- 17 de diciembre de 2016.

DENTSPLY ACADEMY

ENDOFORUM

23 Y 24 DE SEPTIEMBRE DE 2016

EL EVENTO DE ENDODONCIA MÁS IMPORTANTE DEL AÑO

Conferencias y talleres prácticos de Endodoncia y Restauración con los profesionales más importantes a nivel mundial.

Dr. James L. Gutmann (U.S.A.)
Advanced Concepts on the Future of Root Canal Negotiation, Enlarging, Shaping, Cleaning and Obturation

Dr. Sergio Kuttler (U.S.A.)
La Era Dorada de la instrumentación Endodóntica

Dr. Francesc Abella (España)
3D ENDO CBCT Based Endo Planning

Dr. Pablo Castelo (España)
Importancia de la activación del irrigante, hacia dónde nos dirigimos

Dr. Adrián Lozano (España)
Microcirugía Endodóntica

Dr. José Aranguren (España)
Obturación tridimensional: La clave del éxito

Dr. Juan José Segura (España)
Patologías Periapicales

Dr. Ernesto García Barbero (España)
Retratamiento de conductos

Dr. Marco Martignoni (Italia)
Restauración del diente endodonciado

PRECIO CONFERENCIAS
Antes del 15 de Junio
150€
Después del 15 de Junio
200€

PRECIO CONFERENCIAS
MÁS DOS TALLERES PRÁCTICOS
(1 Endodoncia + 1 Restauración del diente endodonciado)
Antes de 15 de Junio
200€
Después del 15 de Junio
250€

Secretaría Técnica

Carmen Sermeño
☎ 607534968

Manuel García Bonacho
☎ 671684083

endoforum2016@dentsplysirona.com

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región
Calle de Mauricio Legendre, 38
28046 Madrid

Pago mediante ingreso en cuenta corriente: ES90 0128 0064 3701 0559 4784. Indispensable, para garantizar su inscripción, el envío del justificante de transferencia así como también la hoja de datos a endoforum2016@dentsplysirona.com

DENTSPLY DETREY

DENTSPLY MAILLEFER

Cursos de Excelencia en Ortodoncia: de la A a la Z

Nuevos Cursos de Excelencia en Ortodoncia: de la A a la Z. El objetivo de estos programas formativos es dotar a los asistentes de los conocimientos necesarios para alcanzar la excelencia en sus tratamientos y conseguir una práctica profesional competitiva. Con un formato innovador, eminentemente práctico y de aplicación clínica inmediata, se describirán con todo detalle las claves y fundamentos que todo ortodoncista debería conocer para hacer de su práctica diaria un entorno diferenciado del resto de la competencia. Eficacia y competitividad en su máxima expresión que nos conduzca al éxito profesional.

–Curso 1 (30 de septiembre-1 de octubre de 2016).
–Curso 2 (28-29 de octubre de 2016).
–Curso 3 (25-26 de noviembre de 2016).
Lugar: Hotel Conde Duque (Madrid).

Curso de formación 3D en Barcelona

ortoteam

El próximo viernes 23 de septiembre en Barcelona tendrá lugar el primer curso del ciclo de formación 3d organizado por Ortoteamsoft, para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en la técnica de escaneo y exportación de archivos stl.

Próxima edición del curso «Nuevos Horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas» de Neodent en Zaragoza

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 16 y 17 de septiembre en Zaragoza impartido por los doctores Arantza Rodríguez y José Vallejo. La actividad formativa tendrá lugar en la sede del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón.

El objetivo del curso es ahondar y entender los nuevos paradigmas biológicos que comportan las nuevas conexiones cónicas implantológicas.

Durante el desarrollo del curso 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.

Curso de Especialización en Ortodoncia Lingual de Ortoplus

El Prof. Dr. Rubens A. Demicheri impartirá este curso de especialización en Ortodoncia Lingual.

Málaga será el escenario donde se celebrará el próximo «Curso Especialización en Ortodoncia Lingual». El curso se desarrollará en tres módulos de dos días cada uno, un módulo cada dos meses aproximadamente, en las instalaciones de Laboratorio Ortoplus. Durante todo el curso al cursante se le incentivará a aplicar los conocimientos que va incorporando en su propia consulta. Para ello durante el curso se podrán consultar aspectos del diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, traer historias clínicas y modelos para comenzar con la atención de pacientes.

El primer módulo tendrá lugar los días 23 y 24 de septiembre de la mano del Prof. Dr. Rubens A. Demicheri, especialista en Ortodoncia y diseñador del sistema de Ortodoncia Lingual, Discovery Delight, para la empresa Dentaurum, Alemania.

Ortocervera (Grupo CEOSA) organiza el Postgrado de Ortodoncia

Ortocervera (Grupo CEOSA) 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. 22-23-24 de septiembre de 2016.
2. Estudio de la Clase Iª. 20-21-22 de octubre de 2016.
3. Cementado y Biomecánica. 17-18-19 de noviembre de 2016.
4. Estudio de la Clase IIª. 15-16-17 de diciembre de 2016.
5. Estudio de la Clase IIIª. 12-13-14 de enero de 2017.
6. Diagnóstico Multidisciplinario e Introducción al Autoligado estético. 9-10-11 de febrero de 2017.
7. Biomecánica Avanzada de Autoligado. 9-10-11 de marzo de 2017.
8. Ortodoncia Multidisciplinaria. 6-7-8 de abril 2017.

Curso Implantes: Formación en República Dominicana

Fechas: Del 23 de septiembre al 1 de octubre de 2016.

La experiencia de Curso Implantes les permite ofrecer residencias clínicas de la más alta calidad para odontólogos y estomatólogos de cualquier nivel quirúrgico. En total, hay tres convocatorias anuales.

Para doctores noveles se realizan cursos preclínicos sobre modelos anatómicos unos días antes de la residencia quirúrgica. Las prácticas consisten en recuerdo anatómico, colocación de implantes y práctica de suturas.

Todas las cirugías las realizan los cursillistas sobre pacientes reales con supervisión continua en grupos reducidos.

Con la colaboración de Recursos Médicos.

Curso en anclajes óseos temporales "microtornillos" en ortopedia y ortodoncia

TEDA

Technological European Dental Academy

Los microtornillos son unos dispositivos que han revolucionado el concepto de anclaje en Ortodoncia. En la actualidad es importante que el profesional conozca su uso clínico así como los fundamentos biomecánicos que lo soportan.

CALENDARIO LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

- MÓDULO I: 16 y 17 de septiembre
- MÓDULO II: 30 de septiembre y 1 de octubre

CALENDARIO MADRID

- MÓDULO I: 21 y 22 de octubre
- MÓDULO II: 25 y 26 de noviembre

HORARIO

- Viernes: 9-19 horas
- Sábado: 10-15 horas

CARACTERÍSTICAS

- Orientado a ortodoncistas
- Acceso gratuito a consulta de casos online
- Estancia clínica en el Centro Ojeda-Perestelo
- 30 horas de formación muy especializada

PRECIO

- 1.200 € (promoción especial 950 € hasta el 15 de julio)

PROGRAMA COMPLETO (Módulos I y II)

TEÓRICO

- Historia e introducción al concepto de 'anclaje'
- Evolución, descripción y tipos de microtornillos
- Indicaciones y contraindicaciones
- Colocación de microtornillos. Protocolo quirúrgico
- Consideraciones biomecánicas
- Aplicaciones clínicas ortodóncicas de interés
  - MT en los problemas transversales
  - MT en los problemas sagitales
  - MT en los problemas verticales
  - MT en los problemas preprotésicos
  - MT en la optimización de casos de Cirugía Ortognática
- Aplicaciones clínicas ortopédicas de interés
  - MT y miniplacas en los problemas de Clase III
- Remoción y complicaciones potenciales

PRÁCTICO

- Presentación de diferentes escenarios clínicos a solucionar por los cursillistas
- Colocación real de MT sobre cabezas de animal
- Colocación real de MT entre los cursillistas

Dr. Luis Carlos Ojeda Perestelo

- Licenciado en Odontología por la UCM (1986-1991)
- Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Infantil y de Adultos por la UB (1992-1995)
- Doctor en Medicina, sobresaliente cum laude por la ULPGC (2000)
- Posgraduado en Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial en la Clínica Teknon de Barcelona (2002)
- Premio Nacional concedido por la SEPA :"Factores de éxito en la estabilidad de los Microtornillos. Estudio retrospectivo" (2004)
- Premio Nacional concedido por la SEDO:"Clase III camuflada con microtornillos retromolares" (2011)
- Miembro diplomado y Board nacional por la SEDO (2012)
- Vocal de la Junta Directiva de AESOR desde 2011
- Práctica Privada en Las Palmas de Gran Canaria y Lanzarote con dedicación exclusiva a la Ortodoncia

TEDA

Technological European Dental Academy

CONTACTO

Dña. Nieves Martín
E-mail: nieves@ojedaperestelo.net
Tfno: 928 391 015 / 682 519 387

Neodent presenta la primera edición del Curso Modular de Cirugía Oral en Madrid

Neodent e Instradent Iberia presentan la primera edición del Curso Modular de Cirugía Oral en Madrid, dirigido por los Dres. Arantza Rodríguez y José Vallejo.

El curso consta de seis módulos, siendo la formación un fin de semana al mes comenzando desde septiembre 2016 y finalizando en abril 2017 y tendrá lugar en las instalaciones del Colegio de Odontólogos de Madrid.

Siendo una formación eminentemente práctica, el curso pretende dotar al alumno de las herramientas para el manejo de las disciplinas quirúrgicas y de rehabilitación, así como el conocimiento de la tecnología disponible para un correcto desarrollo de la técnica, tanto a nivel quirúrgico como rehabilitador.

Máster Modular en Endodoncia del Dr. Carlos Stambolsky, en Madrid y en Córdoba

Próximamente, los días 30 de septiembre en Madrid y el 14 de octubre en Córdoba, comenzarán dos nuevas ediciones del «Máster Modular en Endodoncia Clínica» correspondientes al ciclo lectivo 2016/17. Los cursos serán impartidos por el Dr. Carlos Stambolsky Guelfand y la Dra. Soledad Rodríguez-Benítez, y tendrán una duración de 60 horas lectivas que se desarrollarán a partes iguales entre seminarios y prácticas.

1er. Módulo. Aperturas y Localización de conductos. Los alumnos harán prácticas de: Selección de casos, diagnóstico clínico, aperturas camerales, localización de conductos, límite apical, uso de localizadores electrónicos de ápices y radiología digitalizada RVG.

2º Módulo. Instrumentación Rotatoria. Los alumnos harán prácticas de: Técnicas de instrumentación rotatoria, uso de motores electrónicos, control del torque, técnica crown-down, Preflaring, Glide Path, sistemas Proglider y Protaper® Next, Irrigación y control del Biofilm intrarradicular.

3er. Módulo. Obturación Termoplástica. Los alumnos harán prácticas de: Obturación con gutapercha termoplastificada, sellado tridimensional, uso de cementos selladores, sistemas Thermafil® / Guttacore, System B®: Sistema Calamus® y gutapercha inyectada. Urgencias en Endodoncia.

4º Módulo. Retratamientos y Reconstrucción post-endodóntica. Los alumnos harán prácticas de: Solución de accidentes operatorios, perforaciones, fractura de instrumentos, uso clínico del MTA® y retratamientos. Blanqueamiento. Reconstrucción del diente endodonciado con postes de fibra de vidrio; Overlays y Endocoronas. Las plazas de este Máster son muy limitadas y se cubrirán por riguroso orden de inscripción.

NOTA ACLARATORIA: Los cursos promocionados por la doctora Ana Sanz Cerezo en la página 50 de la Guía de Formación Gaceta Dental 2016-17 (GDF) no están acreditados, ni tienen créditos de formación continuada. Por otra parte, el Máster universitario, que también aparece en la misma página, fue cancelado.

Agenda de Cursos Presenciales AHIADEC

- Sesión informativa obtención del título oficial del Grado Superior en Higiene Bucodental. Sábado, 17/09/2016 de 10:00 a 13:00 hs.
- Sesión informativa curso extensión universitaria Gestión operativa de una clínica dental (3ª edición). 17/09/2016 de 11:00 a 13:00 hs.
- M4 - Curso avanzado de ortodoncia para higienistas (2016). Sábado, 17/09/2016 de 9:30 a 19:00 hs. Dres. Antonio Lucea Marchador, Julio Gea Guiral y Elena Martínez Caparrós.
- M3 - Curso avanzado de periodoncia para higienistas (2016). Sábado, 1/10/2016 de 9:00 a 18:00 hs. Dres. Rosario Puglisi y Vicente Platón.
- Odontología legal y forense. Sábado, 8/10/2016 de 9:00 a 14:00 hs. Dra. Anna Hospital Ribas.
- M5 - Curso avanzado de ortodoncia para higienistas (2016). Sábado, 15/10/2016 de 9:30 a 19:00 hs. Dres. Antonio Lucea Marchador, Julio Gea Guiral y Elena Martínez Caparrós.
- Validación GS Higiene Bucodental – Módulo 6. Educación para la salud 15/10 – 19/11. Sr. Josep Lladós.
- El paciente de la tercera edad en la clínica dental. Viernes, 21/10/2016 de 15:00 a 19:00 hs. Dra. M. José Guerrero Torres.
- Gestión operativa de una clínica dental (curso de extensión universitaria, 3ª edición). 24/10/2016 – 30/05/2017 (semipresencial). Carles Subirà Pifarré, Felipe A. Sáez Castillo, Gemma Subirà Pifarré, Gregorio Casamayor Pérez, Isidre Martinez Ivars, Jordi Gallejones Álvarez, María Contreras Amézcua, Montserrat Conill i Codina, Nacho Tomás Ruiz, Olga Serra Escarp y Sonia Carrascal Pérez.

AHIADEC Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya

Máster de carillas sobre lámina de platino en GC Europe Campus– GC Ibérica

Durante los próximos 16 y 17 de septiembre tendrá lugar en Madrid este nuevo curso ofrecido por el técnico dental Manuel Mínguez Alcarria. El dictante fue propietario asociado del Laboratorio Dental MINHOR en Madrid del año 1986 a 1990, es propietario y director técnico del Laboratorio Dental Mínguez en Alicante desde 1990, ponente de conferencias e instructor de Cursos de Cerámica y asistente a numerosos cursos (Michel Magne, Sascha Heim, Eduardo Setien, Hitoshi Aoshima, Thomas Sing, Tininha Gomes, August Bruguera, Manuel Oliver, Joan Pou, Nondas Vlachopoulos, Murilo Calgaro, etc.). Ha participado en Congresos Nacionales e Internacionales, es miembro del grupo PROFOR España y Socio de Honor de ACADEN.

Objetivos del curso: Aprender la técnica de carillas sobre lámina de platino, adaptación del platino y su posterior extracción. Entender la importancia del valor, translucidez y opacidad en las reconstrucciones cerámicas.

TÍTULO DE ESPECIALISTA, EXPERTO Y MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENDODONCIA

MATRÍCULA ABIERTA

INICIO
Enero 2017

FORMACIÓN DE POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA
CENTRO COLABORADOR
Clínica Universitaria

UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA

Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN ENDODONCIA CLINICA

Módulo I: Introducción a la endodoncia. Diagnóstico.
13 y 14 Enero de 2017
Módulo II: Instrumentación rotatoria.
10 y 11 Febrero de 2017
Módulo III: Obturación tridimensional.
17 y 18 Marzo de 2017
Módulo IV: Irrigación.
7 y 8 Abril de 2017
Módulo V: Traumatología dental.
21 y 22 Abril de 2017
Módulo VI: Reconstrucción diente endodonciado.
5 y 6 Mayo de 2017
Módulo VII: Prácticas con pacientes (Almería).
19 y 20 Mayo de 2017

MASTER UNIVERSITARIO EN ENDODONCIA CLÍNICA Y MICROSCÓPICA

Los alumnos que hayan cursado el título de Especialista y el de Experto podrán optar a la obtención del título de Máster Universitario presentando un Trabajo Fin de Máster.
TFM: 6 créditos ECTS.
Especialista (32 ECTS)+Experto (24ECTS)+Trabajo Fin de Master (6ECTS) = Máster (62 ECTS)

EXPERTO UNIVERSITARIO EN ENDODONCIA MICROSCÓPICA

Módulo I: Magnificación en Endodoncia. Metodología en Investigación.
2 y 3 de junio de 2017
Módulo II: Casos Complejos. Metodología en Investigación.
16 y 17 de Junio de 2017
Módulo III: Retratamiento Ortógrado.
7 y 8 de julio de 2017
Módulo IV y V: Microcirugía Endodóntica. Prácticas.
27, 28 y 29 de Julio de 2017 (Almería)

Planificación: Módulos de día y medio en viernes y sábados
Sede: Colegio de Dentistas de Málaga
Prácticas clínicas con pacientes (Almería)

Profesorado:
Oliver Valencia De Pablos
Alberto Sierra Lorenzo
Roberto Estévez Luaña
Javier Nieto Salas
Cesar De Gregorio González
Paloma Montero Miralles
Jose Ramón Rubio Martinez
Alejandro Peña López
José Manuel Granero

Dirección:
Jose Manuel Granero
Coordinador académico:
Alejandro Peña López
Coordinador clínico:
Jose Ramón Rubio
Prácticas clínicas:
Alejandro Peña López
Inés Moya
Daniel Morel

INFORMACIÓN Y MATRICULACIÓN:
Info@odontologiaucam.es • Odontologiaucam.es
Tel: 902 291 629
Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 h y de 17:00 a 21:00 h

OCTUBRE 2016

FIE: 5 días de Implantología

El curso FIE «5 días de Implantología», que imparte el Dr. Pedro Peña en Madrid, director del Forum Implantológico Europeo, modifica su segunda convocatoria de 2016. La nueva fecha: 24-28 de octubre.

Como siempre, este curso intensivo de inmersión en Implantología ofrece 5 días de prácticas, cirugías en directo y teórica sobre las técnicas más innovadoras del sector. FIE cuenta con más de 10 años de experiencia en formación de Implantología y se enorgullece de haber ayudado a mejorar la práctica diaria de todos sus alumnos.

«He aprendido la importancia de trabajar siguiendo un protocolo, el Dr. Peña me ha enseñado a simplificar mi modo de pensar, a evitar errores, a saber cómo hacer las cosas bien y saber muy bien lo que no se debe hacer. Creo que el aprender es un camino que nunca acaba, por ello, he vuelto a repetir el FIE en 2011 y 2012 y sigo aprendiendo cada vez que escucho al Dr Peña. Gracias al FIE he conocido profesionales (compañeros y ponentes) de altísimo nivel, tanto a nivel personal como profesional, muchos de ellos mis amigos hoy en día», asegura el Dr. Federico Brunner, Premio Mejor Dentista del Año 2015 por la Academia de Estética de Inglaterra.

Open day OsteoBiol - Jornadas abiertas en Vigo

Osteógenos llevará a cabo una jornada abierta totalmente gratuita el 29 de octubre en Vigo, en la que los Dres. Antonio Murillo Rodríguez, Antonio Armijo Salto y Guillermo Pardo Zamora impartirán diferentes conferencias relacionadas con las membranas dérmicas, el abordaje de atrofias maxilares y los fundamentos en el manejo de sustitutos óseos.

Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción.

–Antonio Murillo Rodríguez: «Membranas dérmicas: Análisis científico y experiencia de una década».

–Antonio Armijo Salto: «Abordaje de atrofias maxilares: lámina cortical como elemento barrera».

–Guillermo Prado Zamora: «Fundamentos en el manejo de sustitutos óseos».

Jornada formativa Bioform en Barcelona

ortoteam

El próximo viernes 7 de octubre tendrá lugar la jornada de formación Bioform organizada por Ortoteam, para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en: Técnicas de termomoldeo con las máquinas de presión.

-Apnea del sueño: cómo fabricar la aparatogía, Férulas de descarga, Cementado indirecto de brackets, Disyuntores, protectores deportivos, Mc namara. Cementado indirecto.

Un innovador congreso en línea para hablar sobre el cuidado dental del mañana

El futuro del cuidado bucodental reúne a una generación de profesionales de la Odontología innovadores, con vocación social y centrados en el paciente, que trabajarán en un entorno virtual e interconectado en el primero de los congresos en línea de Colgate, que tendrá lugar el sábado 22 de octubre de 2016. #ColgateTalks aborda la importancia cada vez mayor de los cuidados centrados en el paciente, con objeto de ayudarles a obtener mejores resultados y contribuir a su salud general. Los temas que se debatirán son la prevención eficaz de dolencias en el paciente sano, la identificación de las necesidades de los pacientes con enfermedad periodontal, el control de las caries para su prevención y la mejora de la calidad de vida de los pacientes mediante el control de la hipersensibilidad. La jornada finalizará con una mesa redonda en directo titulada «Las ventajas de la prevención para su consulta», que explicará cómo un enfoque preventivo puede ser viable en una consulta dental.

En este innovador congreso por Internet, con ventajas adicionales como una sala de interacción virtual, *stands* de exposición virtuales, zonas de conversación y un test dental, los asistentes pueden ser partícipes de un animado congreso desde su propia consulta acompañados de su equipo, desde la comodidad de su casa o desde cualquier otro lugar. Podrán conocer a ponentes y expertos de reconocido prestigio internacional en salud bucodental, que examinarán y hablarán sobre los avances más recientes en ciencia, tecnología y atención terapéutica.

Colgate®

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 28 años de experiencia en España en la enseñanza de ortodoncia con práctica sobre pacientes, supervisada por el dictante.

El curso se compone de siete módulos de tres días de duración. Los grupos son reducidos con un máximo 12 cursantes.

El último curso del año 2016 se inicia el jueves 6, viernes 7 y sábado 8 de octubre.

El énfasis del aprendizaje de cefalometría, diagnóstico y diseño del plan de tratamiento permite acelerar los procesos mediante el uso del ordenador. Se trabajará en la clínica con las técnicas de última generación de Arco Recto.

Los cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

11ª EDICIÓN

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

Inicio en
SEPTIEMBRE 2016
MADRID

CURSO
TEÓRICO-PRÁCTICO DE
ODONTOPEDIATRÍA

Profa. Dra.
Elena Barbería

INFORMACIÓN Y RESERVAS:
Formadent Gestión, s.l.
Tel.: 673 208 701 | 917 065 701
cursos@formadentgestion.com
www.formadentgestion.com
-M1 6-17 Sept -M2 21-22 Oct -M3 18-19 Nov -M4 2-3 Dic

formadent

M1 16-17 Septiembre 2016 Diagnóstico y Plan de tratamiento. Bases fundamentales para el tratamiento en niños

Diagnóstico y plan de tratamiento en el niño. Manejo de la conducta en el consultorio dental. Administración de la anestesia en niños. Aislamiento del campo con dique de goma. Programas de prevención de la caries en el niño según la Edad y el Riesgo. Taller y Clínica Virtual.

M2 21-22 Octubre 2016 Terapia pulpar en dentición temporal y permanente joven

Terapia pulpar en dentición temporal y permanente joven. Bases biológicas necesarias para el diagnóstico de la patología pulpar en dentición temporal y permanente joven. Utilización de coronas preformadas en dentición temporal. Taller y Clínica Virtual.

M3 18-19 Noviembre 2016 Traumatismos dentarios en el paciente en crecimiento. Dentición temporal y permanente joven

Traumatismos dentarios en el paciente en crecimiento. Diagnóstico y bases biológicas. Lesiones en los dientes permanentes consecuencia de los traumatismos ocurridos en la dentición temporal. Tratamiento. Férulas y Ferulización. Prótesis anteriores. Taller y Clínica Virtual.

M4 2-3 Diciembre 2016 Erupción y desarrollo de la oclusión

Erupción y Desarrollo de la oclusión. Erupción y Desarrollo de la oclusión. Prevención de las pérdidas de espacio. Alteraciones tempranas de la oclusión. Tratamientos tempranos. Taller y Clínica Virtual.

PROGRAMA

1.- Introducción a la implantología.
2.- Cirugía básica en implantes.
3.- Cirugía guiada. Carga inmediata
4.- Cirugía avanzada
5.- Cirugía mucogingival y periimplantaria
6.- Introducción a la prótesis sobre implantes.
7.- Prótesis fija sobre implantes.
8.- Prótesis removibles sobre implantes.
9.- Injertos óseos intraorales y extraorales.
10.- Mantenimiento en implantes.
ATM y oclusión aplicada a la implantología.

La inscripción incluye:
- Todo el material necesario para la realización del curso.
- Libro de texto de Implantología.
- Inscripción a un congreso nacional en el campo de la implantología. (siempre que el alumno presente un póster o comunicación oral de su trabajo en el Curso).
- Coffe Breaks de viernes y sábados y comida de trabajo de los viernes.
- Consulta de diagnóstico implantológico de 5 casos externos aportados por el alumno.
- Posibilidad de realizar 2 cirugías externas al curso, una vez finalizado el mismo, bajo la supervisión del profesorado.

Horario:
Viernes y Sábados
Día completo

Comienzo:
Octubre 2016

Precio:
9000€

CURSO MODULAR DE IMPLANTOLOGÍA
Colocación de implantes en pacientes
2ª EDICIÓN

Están solicitados los créditos de forma continuada

Profesores invitados

Dr. Jose María Aguado
Dr. Miguel Arlandi
Dra. Cristina Barona
Dr. Manuel Berrazueta
Dr. Guillermo Casares
Dr.Ignacio Corral
Dr. Manuel Fernández
Dra. Pilar Girela
Dr. Juan Carlos Lillo
Dra. Elena Lucerón
Dra. Natalia Martínez
Dra. Araceli Morales
Dr. Fernando Ocón
Dr. Manuel Poveda
Dra. Marisa Sánchez
Dr. Carlos Serrano

MÁXIMO 8 PLAZAS

DENTSPLY · higia · AMENT · SUNSTAR · OMNI · Alle · W&H · Bonfanti Gris · NORMON

CEOdont organiza el curso de «Experto en alineadores invisibles» impartido por el Dr. Andrade Neto

Este nuevo curso abordará varias técnicas con alineadores invisibles, desde los sistemas que realizan set-up de laboratorio, como sistemas que utilizan alicates y los que usan elásticos y botones, facilitando al profesional un amplio contenido para su práctica diaria con alineadores invisibles en su consulta. El programa consta de cuatro días completos: 27, 28, 29 y 30 de octubre de 2016. Al finalizar el curso el alumno dispondrá de apoyo diagnóstico y de laboratorio, para sus primeros casos.

Curso teórico-práctico SECIB-ADIN Rehabilitación Fija en Maxilares Atróficos

Con el título «Rehabilitación Fija en Maxilares Atróficos, Abordaje Conservador» el próximo 15 de octubre tendrá lugar el curso de formación continuada SECIB-ADIN en el Colegio de Odontólogos de la I Región (COEM).

Teniendo en cuenta el éxito de las ediciones anteriores se anima a los interesados a formalizar sus inscripciones cuanto antes.

Por favor consulte con un representante de Adin Ibérica para conocer los detalles de la inscripción.

Formación continuada del Colegio de Higienistas de Valencia

El Colegio Oficial de Higienistas de Valencia organiza los siguientes cursos de formación:

-Curso teórico/práctico «Xerostomía en pacientes polimedicados, oncológicos y diabéticos. Actuación preventiva del higienista dental», 15 de octubre de 2016, de 9 hs. a 14 hs., en la sede colegial. Impartido por Susana Sardón, farmacéutica responsable del departamento I+D del Laboratorio Biocosmetics, y el odontólogo Jaime Muñoz, odontólogo ejerciente en clínica privada de Madrid. Los asistentes disfrutarán de un *coffee break* patrocinado por el laboratorio. Solicitados créditos de formación continuada.

-Curso teórico/práctico «Blanqueamiento dental externo para dientes vitales», 22 de octubre de 2016, de 9 a 14 hs., en la sede colegial. Impartido por Susana Sardón, farmacéutica responsable del departamento I+D del Laboratorio Biocosmetics, y el odontólogo Jaime Muñoz, ejerciente en clínica privada de Madrid. Los asistentes disfrutarán de un *coffee break* patrocinado por el laboratorio. Solicitados créditos de formación continuada.

III Jornada de Salud Bucodental OSI Debabarrena

El día 21 de octubre se va a celebrar la III Jornada de Salud Bucodental en la Organización Sanitaria Integrada Debabarrena (Osakidetza- Servicio Vasco de Salud) en el salón de actos del Hospital de Mendaro (Gipuzkoa).

La jornada se inicia con una presentación a cargo del director médico de esta organización, Juan Manuel Sanzo Ollakarizketa. En el cartel de ponentes nacionales se encuentran los siguientes profesionales estratégicamente seleccionados para tratar cada tema en cuestión: Dra. Reyes Jaramillo Santos, Dr. Bernardo Perea Pérez, Dr. Santiago Pardo Mindán, Dra. Amaia Iturburu Aranzabal, Dr. José Manuel Aguirre Urizar, Dra. Carmen Martín Sanjuán, Dr. Antonio de la Plaza Julián y Dr. Francisco Etxeberria Gabilondo. El programa científico aborda diferentes temas de actualidad en el ámbito de los servicios dentales: periodontitis y riesgo de parto prematuro, seguridad en el paciente, ATM en Atención Primaria, enfermedades sistémicas y boca, manejo del paciente con TEA, Odontología basada en la evidencia y Odontología forense.

La jornada está organizada por la Dra. Maitena Urberuaga Erce, dentista en OSI Debabarrena, que pretende atender las necesidades en Formación Continuada de los profesionales en Atención Primaria.

DENTSPLY GAC 2016 Orthodontic World Congress, el evento de la Ortodoncia europea

El OWC, que se celebra del 6 al 8 de octubre en la localidad de Porto Petro (Mallorca), es el evento de Ortodoncia más importante de DENTSPLY SIRONA en Europa. Además de doctores de prestigio, el OWC contará con las interesantes ponencias de profesionales del marketing y el *coaching* como Andrew Hambly-Smith con «Historias, miedos e influencias: el impacto que su liderazgo tiene en los demás». Asimismo el Dr. Frank Weiland hablará de todo lo que esconden unos dientes bonitos y una sonrisa saludable donde se demostrará que la precisión va más allá de la superficialidad. El Dr. Yong-min Jo impartirá una conferencia sobre el proceso de digitalización con una mirada en profundidad sobre el escaneado intraoral y el impacto de la impresión 3D en la Ortodoncia.

Dentro del marco de la Ortodoncia, el OWC acogerá a profesionales como el Dr. Ryan Tamburrino que impartirá su conferencia sobre «Tratamientos de casos clínicos complejos» en los que se integra el Sistema CCO. El Dr. Giuliano Maino hablará sobre las maloclusiones de clase III y se demostrará un protocolo de tratamientos, no quirúrgicos, para este tipo de maloclusiones. El OWC también contará con la presencia de los doctores Segner e Ibe que mostrarán la manera de preservar los buenos resultados a largo plazo en el manejo eficiente de retenciones y recidivas.

Además de las ponencias, el OWC ofrece a los inscritos la posibilidad de asistir a los exclusivos *workshops* limitados a 20 personas por sesión.

Universidad Europea
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

madrid.universidadeuropea.es/jornadas
902 23 23 50

CUANDO LA EDUCACIÓN NO TIENE FRONTERAS, EL ÉXITO TAMPOCO.

GRADO EN ODONTOLOGÍA

En la Universidad Europea formamos profesionales de la odontología globales y con el perfil competencial más completo, gracias a un modelo interprofesional basado en la simulación pre-clínica en instalaciones pioneras en España y con más de 1.000 horas de práctica clínica en atención a pacientes reales desde 4º curso, en clínicas odontológicas propias dotadas con la tecnología más avanzada: Microscopio Operatorio, Vistascan, CBCT, Escáner Intraoral y Smile Design entre otros. Además ofrecemos una preparación internacional con la posibilidad de realizar estancias internacionales.

DESCUBRE EL GRADO DE ODONTOLOGÍA EN LOS OPEN DAYS

EN JULIO Y SEPTIEMBRE.

VISITA NUESTRAS INSTALACIONES EN EL CAMPUS DE VILLAVICIOSA DE ODÓN,
PRUEBA NUESTROS SIMULADORES DE REALIDAD VIRTUAL EN NUESTRO SMART LAB.

PLAZAS LIMITADAS CURSO '16-'17

MIEMBROS DE

QS STARS RATED FOR EXCELLENCE 2015

4ª POSICIÓN GRADO EN MEDICINA

multirank

MEDICINA | BIOTECNOLOGÍA | ODONTOLOGÍA | FARMACIA | FISIOTERAPIA | PSICOLOGÍA | ENFERMERÍA

dentalDoctors Institute ya prepara el Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica 2016/17

El Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, programa líder en gestión en Odontología organizado por dentalDoctors Institute, está ya centrado en su próxima edición. Este programa pionero va dirigido a odontólogos, estomatólogos o directores de clínicas dentales que quieran recibir una formación completa en todas las áreas de la gestión clínica.

A lo largo de 16 sesiones presenciales, divididas en cinco módulos desde octubre 2016 hasta abril de 2017, los alumnos profundizarán en aspectos como: principios de la gestión odontológica; estudios de mercado y posicionamiento de la clínica; dirección de la clínica dental y liderazgo; marketing y comunicación en Odontología; atención al paciente; recursos humanos y trabajo en equipo: gestión de la calidad; gestión del tiempo y planificación de la agenda; organización de la actividad clínica; gestión económica; derecho odontológico así como psicología y motivación del paciente.

Este diploma, diseñado y dirigido por el doctor Primitivo Roig, cuenta con 12 ediciones anteriores, a través de las cuales dentalDoctors ha conseguido grandes éxitos junto a los profesionales que han incorporado los protocolos y soluciones aprendidas.

Curso de Certificación Alineador Estético on line

Para aquellos que quieran empezar a trabajar con la técnica Alineador Estético de movimiento dental con plásticos pero no puedan desplazarse y acudir a uno de los *trainings life*. Ideal para seguirlo desde casa.

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 recibirá, cuál es el software, cómo ajustar los alineadores, cómo aplicar más fuerza, cómo solicitar un refinamiento, una nueva secuencia, cómo hacer stripping, y mucho más... Responda al quiz final y recibirá su título de acreditación on line para el manejo del alineador estético invisible Ortoteam.

Solo necesita registrarse como usuario en la página principal de Alineadorestético, le aparecerá la pestaña Curso acreditación alineador on-line. Clique y sígalo. Andorra 1 de octubre, Bilbao 20 de octubre, Jerez 19 de noviembre.

Actividades formativas SCOE

La Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia ya ha abierto el periodo de inscripciones a los Cursos Modulares para postgraduados en Odontología, que se celebrarán de octubre de 2016 a junio de 2017.

- Prótesis. Dr. Ernest Mallat Callís. 9 módulos. De octubre a junio.
- Periodoncia. Dra. Gloria Calsina. 6 módulos. De noviembre a junio.
- Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva. Dr. Fernando Autrán Mateu. 7 módulos. De diciembre a junio.
- Endodoncia. Dr. Jordi López Roura. 8 módulos. De diciembre a junio.
- Odontopediatría práctica. Dra. Ynidira González Chopite Osorio. 8 módulos. De noviembre a junio.
- Implantología. Dr. Javier Martínez. 7 módulos. De enero a junio.
- Ortodoncia. Dr. Jesús Fernández Sánchez. 7 módulos. De noviembre a junio.
- Oclusión, disfunción temporomandibular y dolor orofacial. Dr. Eduardo Vázquez R y Dr. Eduardo Vázquez D. 6 módulos. De enero a junio.

El Dr. Rafael Piñeiro estrena curso donde presentará su nuevo protocolo de trabajo

PDV, Predictable Direct Veneer, es el nuevo protocolo creado por el Dr. Piñeiro para la confección directa de carillas de composite. Para explicar paso a paso en qué consiste y cómo se consiguen evitar los problemas típicos en la confección de este tipo de carillas, el Dr. Piñeiro presenta este nuevo curso que se celebrará por primera vez el 21 y 22 de octubre en su Estudio Dental en Vigo y el 18 y 19 de noviembre en el Centro de Formación de Ivoclar Vivadent en Alcobendas (Madrid).

Este curso cuenta con una gran carga práctica donde los asistentes confeccionarán carillas directas en distintos casos clínicos. Se recomienda a los interesados realizar su inscripción lo antes posible debido al enorme interés despertado por el curso y las plazas disponibles.

ESIRO Barcelona

Escuela Superior de Implantología y Rehabilitación Oral

XIX MÁSTER DE IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

21 módulos teóricos

21 módulos prácticos

sobre PACIENTES

En Barcelona, España

EL PLAN DE ESTUDIOS INCLUYE UNA SEMANA DE ESTUDIOS EN ESTADOS UNIDOS, EN LA PRESTIGIOSA UNIVERSIDAD DE NEW YORK

NEW YORK UNIVERSITY COLLEGE OF DENTISTRY

INICIO:

4 de noviembre 2016

ÚLTIMAS 7 PLAZAS DISPONIBLES

DESARROLLO:

- 2 módulos mensuales
- Horario: de 10:00 a 19:30 horas
- Dictantes nacionales e internacionales

¡RESERVA TU PLAZA AHORA!

- Pago hasta en 12 cuotas mensuales SIN RECARGO ni GASTOS FINANCIEROS
- Condiciones especiales para Ex-alumnos ESI Barcelona
- Promociones descuento (consultar)

Información y Reservas: info@esiro.es +34 932 444 089

VARIOS 2016

Neodent presenta la nueva edición de cursos en colaboración con ILAPEO

Neodent e Instradent Iberia presentan la nueva edición de Formación Ilapeo-Neodent 2016. Esta colaboración recoge tres cursos formativos de carácter práctico: Curso de cirugía avanzada, Curso intensivo maxilares atróficos: cirugía cigomática y Curso intensivo de carga inmediata y manejo de tejidos blandos.

Esta formación tendrá lugar en las instalaciones del Instituto Latino-americano de Investigación y Enseñanza Odontológica, ILAPEO, en Curitiba, Brasil con plazas limitadas a lo largo de 2016. Cada uno de los cursos está dirigido por doctores especialistas en la materia y consultores Neodent con alta experiencia en formación.

En 2015 cerca de 30 especialistas de España y Portugal participaron en la primera edición de Formación Ilapeo-Neodent.

ILAPEO fue creado en 2004 con unos principios fundamentales basados en la organización de actividades de postgrado en el área de la salud, bien como la realización de estudios e investigaciones, desarrollo de tecnologías alternativas, producción y divulgación de informaciones y conocimientos técnicos y científicos.

Curso teórico-práctico de Implantología en Madrid y Barcelona

Importación Dental colabora en dos cursos de Implantología que se celebrarán a partir de septiembre/octubre simultáneamente en Madrid y Barcelona.

Con estos cursos dirigidos a odontólogos y médicos estomatólogos, se pretende dotar al alumno del criterio necesario para el diagnóstico y planificación de sus casos implantológicos, así como de capacitarle en las habilidades necesarias para llevarlo a la práctica, con un grado óptimo de confianza.

En ambos cursos se colocarán implantes sobre pacientes reales y donde el alumno será el protagonista. Cada curso está dividido en 5 módulos en distintas fechas.

En Madrid, el curso se llevará a cabo por la Clínica Dental Magallanes, Dr. Isaac Díaz, y en Barcelona por el centro de formación Ambros&Barrado, dirigido por los Dres. Juan Ambrós y Carlos Barrado.

Nuevas plazas para Cursos de CAD-CAM de GT- Medical

Tras el éxito de los cursos anteriores, GT-Medical abre nuevas plazas para sus cursos de Diseño de Prótesis por CAD-CAM que contarán con una nueva programación después del verano.

Reserva tu plaza a través de la web de la empresa y se pondrán en contacto contigo para confirmar las fechas una vez que estén publicadas.

III Edición del curso Modular de Especialización en cirugía plástica periodontal y periimplantaria

Osteógenos presenta la III Edición del Curso Modular de especialización en cirugía plástica periodontal y periimplantaria, que impartirá el Dr. Antonio Murillo Rodríguez en Madrid.

Constará de un módulo opcional totalmente práctico, cuatro módulos teórico-prácticos y una jornada de cirugías en directo con la colaboración del Dr. Paulo Fernando Mesquita de Carvalho.

Se abordarán todos los tratamientos en cirugía plástica enfocados al entorno clínico: injerto epitelio-conectivo, roll flap, colgajo pediculado palatino, membranas dérmicas, colgajo de reposición coronal múltiple, técnica en túnel, en sobre, de Langer, Sanctis, Raetzeke, Nelson...

Aplicación clínica del Avance mandibular para el tratamiento del SAHS

Ortocervera (Grupo CEOSA) ha diseñado y organizado este curso a medida que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell. Con el fin de garantizar una formación de calidad, este curso se realizará con un número reducido de alumnos (máximo 4).

El programa es el siguiente:

- Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones.
- Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.
- Tratamiento del SAHS.
- Algoritmo del Tratamiento del SAHS.
- Toma de registros e individualización de parámetros para la confección de un dispositivo de avance mandibular (DAM).
- Aplicación con casos prácticos.
- Curso personalizado y «a la carta».

BTI, volcado en la formación de doctores a nivel internacional

BTI Biotechnology Institute, fiel a su compromiso de ofrecer formación de máxima calidad que contribuya a mejorar la práctica diaria de los profesionales, organiza numerosos cursos y jornadas formativas tanto a nivel nacional como internacional. Las jornadas de formación, impartidas por el equipo docente de BTI, con el Dr. Eduardo Anitua a la cabeza, acercan a los asistentes los últimos avances en Implantología, rehabilitación oral y aplicaciones de terapias regenerativas. Así, recientemente ha organizado un Aula de Formación para doctores de Estados Unidos. Durante los tres próximos meses acudirán a estas aulas de formación profesionales de otros países como Italia, Reino Unido, Rusia o Japón, hecho que reafirma la apuesta de BTI Biotechnology Institute por la internacionalización.

2016

Master en Implanto-Prótesis

Universidad de Salamanca (60 ECTS)

Título Propio Semipresencial

Precio: 9.600 euros

I. Módulo de e-learning. Modalidad online (30 ECTS)

. Bases de la Implanto-prótesis (15 ECTS)

. Metodología de Investigación Dental (15 ECTS)

II. Módulo Practicum. Presencial (15 ECTS)

. Cirugía Implantológica (6 ECTS)

. Prótesis Implantológica (6 ECTS)

. Estancia BTI (3 ECTS)

III. Módulo Trabajo Fin de Master. Semi-presencial (15 ECTS)

Estancia patrocinada por BTI (Se realizará en las instalaciones ubicadas en Vitoria · España)

Inscripción abierta

15 plazas hasta 23 Septiembre.

Visitanos en http://implantoprotesis.usal.es

Contacto: implantoprotesis@usal.es

Tfno: 923294500_ ext: 1996

VNiVERSiDAD D SALAMANCA

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
ÁREA DE ESTOMATOLOGÍA

EL CAMINO HACIA LA EXCELENCIA PROFESIONAL ESTÁ EN TUS MANOS

Patrocina:

bti
Human Technology

Abierto el plazo de inscripción: II Foro de Excelencia en Gestión Dental 2017

Con motivo del 25º Aniversario de VP20 Consultores, y tras el éxito del I Foro de Excelencia en Gestión Dental, el próximo mes de febrero de 2017, tendrá lugar la celebración de la segunda edición del mismo. Por ello, la dirección de VP20 Consultores ha abierto ya el plazo de inscripción para que los asistentes puedan reservar su plaza con antelación y disfruten del evento más relevante sobre gestión empresarial del sector dental.

En esta ocasión, ya han tenido lugar los dos primeros actos que conformarán el programa del Foro, por un lado, el *Work Shop*, en el que los expertos que presidieron el Estudio de Tendencias de Gestión Dental volvieron a reunirse para atender el desarrollo del mismo y, por otra parte, el *Work Shop:* «*Coaching* e Inteligencia Emocional» que tuvo como invitada de honor a Elsa Punset.

La primera edición del Foro de Excelencia en Gestión Dental tuvo lugar los días 20 y 21 de febrero de 2015, teniendo como principal ponente al gurú empresarial Emilio Duró. Asimismo, durante la gala del foro se presentó el Estudio Delphi de Tendencias en Gestión Dental, junto a varios Cursos de Experto en Coaching, así como de Liderazgo y Talento. También se realizó la entrega de galardones como sellos de compromiso por la Excelencia EFQM y tuvieron lugar otras conferencias magistrales.

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 inserción de otros veinte implantes.

Nueva edición del Curso de Implantes Cigomáticos en Clitrofa

De la mano del Dr. Fernando Duarte y su equipo de colaboradores, ya se dispone de fechas para la IV edición de su curso teórico-práctico sobre Implantes cigomáticos, que tendrá lugar los días 24, 25 y 26 de noviembre en Oporto (Portugal). Cuenta con una parte teórica que se impartirá durante el primer día y una parte práctica que ocupará los dos días siguientes, incluyendo trabajo sobre modelos y cirugías en directo sobre paciente real. El curso se llevará a cabo en el Centro Médico Quirúrgico Dental de Clitrofa, que cuenta con las más modernas instalaciones para docencia clínica. El cuerpo docente, encabezado por el Dr. Fernando Duarte, se complementa con los doctores Luis Pinheiro y Carina Ramos.

Curso «Ortodoncia Precoz»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 28 años de experiencia en España en la enseñanza de Ortodoncia precoz con práctica sobre pacientes supervisada por el dictante.

El curso se compone de cuatro módulos de un día y medio de duración. El primer día teórico por la mañana y por la tarde se realiza la atención de pacientes en la clínica. El segundo día es teórico-práctico en horario de mañana. Curso con plazas limitadas a 12 cursantes como máximo. Inicio del Curso: noviembre de 2016.

Los cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Título Propio en Odontología Integrada en el Niño con Necesidades Especiales de la UCM

Bajo la dirección de la profesora Paloma Planells del Pozo, la Universidad Complutense de Madrid (UCM) imparte el Título Propio en Odontología Integrada en el Niño con Necesidades Especiales. El alumno estudiará, bajo la óptica multidisciplinar, la patología oral presente en los niños en condiciones de riesgo y desarrollará planes de tratamiento integral individualizado. Los estudiantes realizarán la terapia en pacientes con necesidades especiales bajo la supervisión del equipo de profesores que componen la docencia del Título Propio.

Finalizado el curso, el alumno debe estar capacitado para la evaluación, planificación y realización de tratamientos en niños discapacitados, y preparado para instruirles a ellos y sus padres/responsables en el mantenimiento de su salud bucal.

En el marco de convenios oficiales, el alumno podrá desarrollar el programa práctico en clínica odontológica infantil, en hospitales y centros de educación especial de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Webinarios en el canal de Youtube de Mozo-Grau

Ticare Mozo-Grau, siempre comprometido con la formación, difundirá a partir de ahora sus webinarios –los seminarios online que comparte en su plataforma Implant Training– en su canal de Youtube llamado Mozo-Grau. De esta manera busca hacerlos más accesibles a todos los profesionales, para que puedan verlos en cualquier momento y consultarlos desde cualquier parte, tantas veces como deseen.

En el canal se irán difundiendo los webinarios que ya se han ido impartiendo hasta ahora y se irá actualizando periódicamente con los nuevos seminarios que se vayan impartiendo.

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.

AHIADEC
Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya

Barcelona 25 y 26 de noviembre de 2016

XVI SIMPOSIO

DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PARA HIGIENISTAS DENTALES Y AUXILIARES

INFORMACIÓN GENERAL

PRECIOS

Socios AHIADEC:	Gratuito
No socios:	145 € hasta el 4 de noviembre
	160 € a partir del 5 de noviembre
Estudiantes:	30 € hasta el 4 de noviembre
	50 € a partir del 5 de noviembre

Los socios/as de AHIADEC que se inscribieron en el Simposio del año pasado y NO AVISARON DE SU AUSENCIA, deberán pagar el Simposio como NO SOCIOS (acuerdo 5 de la Asamblea del 1 de abril de 2006).

NO SE ADMITIRÁN INSCRIPCIONES POR TELÉFONO

INSCRIPCIONES SOCIOS AHIADEC

Por Internet, a través de la web www.ahiadec.com. Por fax, al 93 321 07 51, enviando el formulario de inscripción. Las personas asociadas que se inscribieron en el anterior Simposio y no asistieron ni avisaron de ello a la Asociación, tendrán que pagar como no socias.

NO ASOCIADOS

En el caso de que se inscriban dos personas higienistas y/o auxiliares de la misma clínica y que no sean miembros de AHIADEC tendrán un 50% de descuento en el precio de la inscripción. Será necesario el aval del doctor de la clínica donde trabajan. Los estudiantes deben adjuntar un certificado de la escuela donde estén cursando los estudios de Higiene Bucodental o de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Para formalizar la inscripción, hay dos opciones:

Transferencia bancaria al núm. de cuenta de Banc Sabadell **ES29-0081-5119-61-0001010409**. Enviar el comprobante, especificando claramente el nombre y apellidos de la persona que se inscribe y la hoja de inscripción debidamente cumplimentada al número de fax 93 321 07 51 o a la dirección de correo electrónico **secretaria@ahiadec.com**. Sólo se aceptarán las inscripciones en las que se adjunte la hoja de pago correspondiente.

Cheque nominativo a nombre de AHIADEC. Adjuntar también la hoja de inscripción rellenada y enviarlo todo a: AHIADEC, C. de Llançà 34, 08015 Barcelona.

La fecha límite de inscripción es el 15 de noviembre. Las cancelaciones hechas con un mínimo de 5 días de antelación al inicio del Simposio implicarán la pérdida del 50% del precio de la inscripción. Si la cancelación se hace después de esta fecha límite, la pérdida será del 100%. AHIADEC se reserva el derecho de hacer cambios en los horarios, los ponentes y el programa por motivos ajenos a su voluntad. AHIADEC se reserva el derecho de admisión. Para tener derecho al certificado, es necesario haber asistido, como mínimo, al 80 % de las horas lectivas que consten en la inscripción.

VIERNES 25 NOVIEMBRE

ESTUDIANTES

14^{00} - 14^{30} **Entrega de documentación y acreditaciones.**

14^{30} - 14^{45} **Acto inaugural.**

14^{45} - 15^{30} **El SIDA, una enfermedad para no olvidar.**
Dr. Enric Jané.
Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Médico Especialista en Estomatología.

15^{30} - 16^{15} **Manejo de la patología de las glándulas salivares.**
Dra. Adaia Valls. *Cirujana Oral y Maxilofacial. Licenciada en Medicina, Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Licenciada en Odontología.*

16^{15} - 17^{00} **Consecuencias de los antidepresivos en el tejido periodontal y los dientes.**
Dra. Aina Mar Arasa.
Odontóloga. Licenciada en Odontología. Postgrado de Odontopediatría. Máster TN y ONF.

17^{00} - 17^{30} **Pausa.**

17^{30} - 19^{30} **Cirugía periodontal en directo.**
Dra. Vanessa Ruiz. *Odontóloga. Licenciada en Odontología. Máster y Postgrado en Periodoncia. Postgrado en Implantología.*

SÁBADO 26 NOVIEMBRE

PROFESIONALES

09^{00} - 09^{30} **Entrega de documentación y acreditaciones.**

09^{30} - 10^{15} **Agenesias dentales.**
Dr. Antonio Lucea. *Estomatólogo. Licenciado en Medicina. Médico Especialista en Estomatología. Postgrado de Ortodoncia.*

10^{15} - 11^{00} **Vivir con entusiasmo.**
Sr. Víctor Küppers.
Conferenciante. Doctor en Humanidades y Licenciado en ADE.

11^{00} - 11^{30} **Pausa.**

11^{30} - 12^{15} **Protocolo de profilaxis para el paciente con implantes. Claves para curar y evitar la periimplantitis.** **Dr. Germán Gómez.** *Odontólogo. Licenciado en Odontología. Licenciado en Medicina. Doctor en Odontología.*

12^{15} - 13^{00} **Cáncer de cabeza y cuello asociado al virus del papiloma humano: el papel del higienista.**
Dra. Adaia Valls. *Cirujana Oral y Maxilofacial. Licenciada en Medicina. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Licenciada en Odontología.*

13^{00} - 13^{45} **Aportaciones de la odontología en la medicina forense.**
Dra. Anna Hospital. *Médico Forense. Profesora Odontología Legal y Forense UiC. Licenciada en Medicina y Cirugía. Licenciada en Odontología. Especialista en Medicina Legal y Forense.*

14^{00} - 15^{00} **Pausa.**

15^{00} - 15^{45} **Exodoncias quirúrgicas: prevención y manejo de las complicaciones.**
Dra. Adaia Valls. *Cirujana Oral y Maxilofacial. Licenciada en Medicina. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Licenciada en Odontología.*

16^{00} - 19^{00} **Cirugía periodontal en directo.**
Dra. Vanessa Ruiz. *Odontóloga. Licenciada en Odontología. Máster y Postgrado en Periodoncia. Postgrado en Implantología.*

Auditorio AHIADEC

c/ Llançà 34 · 08015 BCN
T. 93 321 07 44 · F. 93 321 07 51
www.ahiadec.com

Tarragona (L3), Sants Estació (L3, L5) y Espanya (L1, L3) V7, 27, 109, 115 y NO Espanya (L8, R5, R56, R6, R60, S4, S8 i S33) Sants (R1, R2, R3, R4, R11, R12, R13, R14, R15 i R16)

PATROCINADOR **ORO**

LISTERINE PROFESSIONAL

Síguenos:

Inscríbete:

COLABORAN

Sabadell · gsk · inibsa · Kerr · LV Laboratorios Vivas SA · SUNSTAR · SHIDCAT

Curso modular «Nuevos conceptos en Endodoncia, Odontología Restauradora y Estética»

Dentsply Sirona, siguiendo con su compromiso de formación para todos los profesionales, ofrece un completo Curso modular «Nuevos conceptos en Endodoncia, Odontología Restauradora y Estética» con el Dr. Pablo Castelo Baz.

Curso modular teórico-práctico, pensado para todos aquellos profesionales que quieran actualizar sus conocimientos en Endodoncia y en Odontología Restauradora Estética. Es un curso especialmente diseñado para solucionar problemas en el trabajo del día a día en la clínica dental. Modular, eminentemente práctico, con la presentación de multitud de casos clínicos y vídeos.

- **Módulo I.** Actualización en Endodoncia. 18-19 de noviembre de 2016.
- **Módulo II.** Actualización en Odontología Restauradora en el sector posterior. Restauración del diente endodonciado. 16-17 de diciembre de 2016.
- **Módulo III.** Actualización en Odontología Restauradora Estética en el sector anterior. Carillas de composite y carillas de porcelana. 20-21 de enero de 2017.

VI Curso de 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 forman 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.

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.

Prótesis sobre implantes y Estética facial, a estudio en el EU-FP

Con más de 10 años de experiencia y con 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. Este curso tiene como objetivo formar a los alumnos 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. «Master en Ortodoncia – Damon System», «Ortodoncia – Damon System (Online)», «Mini y Micro Implantes en Ortodoncia», «Ortopedia Maxilar» y «Ortodoncia Lingual» son cursos que se incluyen en la oferta formativa de EU-FP.

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración del Dr. Bertil Friberg.

El objetivo es ofrecer al dentista general una serie de cursos estructurados en Implantología, de tal modo que pueda conseguir una formación tanto teórica como clínica que le permita familiarizarse en este área de la Odontología. Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El programa consta de los siguientes módulos:

- **Módulo 1.** Diagnóstico y Plan de Tratamiento. 16-17-18 de marzo de 2017.
- **Módulo 2.** Cirugía sobre Implantes. 20-21-22 de abril de 2017.
- **Módulo 3.** Prótesis sobre Implantes. 18-19-20 de mayo de 2017.
- **Módulo 4.** Curso de Injerto Óseo y Elevación de Seno. 13-14-15 de julio de 2017.
- **Módulo 5.** Curso clínico/práctico con pacientes (opcional). A convenir.

Michele Temperani visitará el ICDE en octubre

Siguiendo con la línea de visitas internacionales, tras recibir a Hilal Kuday y a Oliver Brix, llega el turno de Michele Temperani que el próximo mes de octubre ofrecerá un curso en sus instalaciones sobre los bloques de disilicato de litio IPS e.max LT, HT e Impulse. Este gran maestro que deslumbró a todos con su *speach* en el 3er Simposio Internacional de Expertos celebrado recientemente en Madrid aconsejará a los cursillistas no solo sobre el uso de la cerámica sino también sobre la toma de fotografías junto con trucos y consejos sobre la presentación multimedia del caso. Un completo curso de dos días de formación, donde en la parte práctica podrán completar y refinar un puente preformado en resina de 6 elementos superiores anteriores así como la fabricación de una corona completamente anatómica.

Se recomienda a los interesados realizar su inscripción lo antes posible debido al enorme interés despertado por el curso y las plazas disponibles.

1er CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALINEADORES

MADRID, 17 DE SEPTIEMBRE 2016

SEDA
Sociedad Española de Alineadores

Dr. Manuel Román

Dr. Arturo Vela

Dr. Iván Malagón

Dr. Diego Peydro

Dr. Enrique Fernández

Dr. Andreu Puigdollers

Dr. José Luis Gandía

Dr. Kamy Malekian

RESERVA DE PLAZAS: sociedadalineadores.com

Patrocinador Premium:

invisalign®

Patrocinador Platinium:

ortoreding
laboratorio de ortodoncia y ortognática

www.sociedadalineadores.com · T: 952 609 444 ·E: info@sociedadalineadores.com · **¿QUIERES SER EXPOSITOR?:** Llámanos 91 310 43 76

CONGRESOS 2016

Cita con la SECIB en Málaga

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) celebrará su XIV Congreso del 17 al 19 de noviembre en Málaga. En esta edición, se presentarán los últimos avances en Cirugía Bucal e Implantología, dividiendo el congreso en tres días, en los que cada uno ofrecerá una temática diferente abordando las últimas novedades dentro del campo de la Cirugía Bucal y la Implantología, todo esto de la mano de grandes ponentes nacionales e internacionales.

Además se llevará a cabo un completo programa de ponencias y cursos para higienistas y protésicos, enfocados a los avances y desarrollos de las técnicas más recientes en este campo de la Cirugía Bucal.

Habrá también una extensa exposición comercial, Exposecib, con las últimas novedades de la industria.

I Congreso Internacional de Prótesis de Galicia

Los días 25 y 26 de noviembre se celebrará en la localidad gallega de Vigo la primera edición del Congreso Internacional de Prótesis Dental de Galicia. Este evento, organizado por el Colegio Oficial de Protésicos de Galicia, pretende dar a conocer la labor de este profesional, y de los distintos fabricnates y productos que giran en torno a las prótesis dentales. Entre los conferenciantes anunciados figuran: Alberto Olivieri, José Luis Valdés, Waldo Zarco, Carlo Borromeo y Dr. Lcua Ortensi, Joan Pamplona, Roberto Portas y el Dr. Rafael Piñeiro, Vicenzo Liberati, David Joan i Salvador, Manuel Mínguez, Javier Pérez López, Lanfranco Santocchi, Luca Nelly y Sergio Streva.

I Congreso de Actualización Odontológica en Noia

Bajo la presidencia de los doctores Benjamín Martín Biedma y Juan y Andrés Blanco Carrión, del 7 al 9 de julio, se celebrará en Noia (A Coruña) la primera edición del Congreso Consello Galego de Odontoloxía e Estomatología, organismo que agrupa a los los colegios profesionales de las cuatro provincias gallegas.

Esta cita científica se presenta como una actualización en Odontología, estructurándose su programa científico por grandes campos como Patología, Periodoncia, Cirugía, Ortodoncia, Endodoncia, Pacientes Especiales, Estética, Prótesis, Implantología y Cirugía.

Toledo acogerá las 17as Jornadas del Club Tecnológico Dental

Los días 16 y 17 del próximo mes de septiembre se celebrarán en Toledo las XVII Jornadas del Club Tecnológico Dental, abiertas a todos los profesionales de la Odontología y Prótesis dental.

Profesionales de primer nivel, tanto por sus trabajos como por su capacidad de comunicación, expondrán sus experiencias y formas de trabajar. Por el momento, está confirmada la presencia del Prof. Dr. Juan Carlos Prados Frutos, Manuel Cabo, Dr. Pere Baldomá, Max Boshart y Fernando Cabeza Mora.

Asimismo, el jueves día 15 se realizará un curso-conferencia dictado por Pedro Pablo Rodríguez González y los doctores del Centro Médico Seseña sobre «Digitalización de los procesos en Odontología, del escaneado intraoral al diseño y fresado Cad-Cam de Coronas. Comprobación e instalación en pacientes».

Como otros años, importantes empresas del sector colaborarán y presentarán sus últimas novedades con diversas exposiciones técnicas y demostraciones. Aprovechando que este año Toledo ha sido designada «Capital Española de la Gastronomía 2016», las Jornadas Científicas serán complementadas con diversos actos sociales.

I Congreso de Ortodoncia Digital

Durante los días 7 y 8 de octubre de 2016, tendrá lugar el «I Congreso de Ortodoncia Digital» en el auditorio del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. La era digital es una realidad en el sector odontológico, donde la industria es el auténtico motor del desarrollo de las nuevas tecnologías. El evento científico supone un congreso diferente, lleno de nuevos conceptos que hacen posible una Ortodoncia contemporánea, eficiente, precisa y más perfecta.

Durante las jornadas se van a analizar las ventajas que aportan los sistemas de Ortodoncia digital frente a la aparatología tradicional, aprendiendo a integrar nuevos protocolos de tratamiento, que ayudan a mejorar la eficiencia y la eficacia en la clínica. Las nuevas herramientas de diagnóstico, planificación y tratamiento, junto a la individualización de la aparatología, facilitan conseguir el resultado final deseado por cada ortodoncista de una forma sencilla. Se pondrán en común las diferentes opciones de tratamiento con sistemas de ortodoncia CAD/CAM (Sistema Insignia, Sistema Incógnito, Invisalign, cirugía ortognática 3D, Dental Smile Design, etc.).

Además se analizará la importancia del marketing en nuestros días y la influencia de la Era Digital a la hora de comunicarse con los pacientes, y diferenciarse.

Frank Spear, uno de los referentes de la Odontología mundial, en SEPES Bilbao

El norteamericano Frank Spear, uno de los referentes a nivel mundial en el área de la prostodoncia más respetados por la comunidad clínica y docente, impartirá en Bilbao el 15 de octubre un curso de ocho horas de duración basado en la idea de que el tratamiento menos invasivo es el no tratamiento. Este curso tendrá lugar en el marco del congreso anual que SEPES celebrará del 13 al 15 de octubre en la capital vizcaína presidido por la Dra. Eva Berroeta.

Bajo el lema «Manejo mínimamente invasivo de problemas dentales complejos», Spear identificará condiciones que se ven frecuentemente relacionadas con la estética, oclusión, sustitución de un diente, y Odontología restauradora y llevará a debate el concepto de compromiso aceptable, además de presentar cuáles son las opciones de tratamiento que se pueden considerar como alternativa a los abordajes de la prostodoncia tradicional. El enfoque que el norteamericano dará a su intervención será cómo manejar los problemas a lo largo de la vida del paciente en lugar de pensar en un tratamiento para una cura permanente.

Asimismo, el congreso de SEPES Bilbao acogerá un espacio solidario en el que las ONGS y entidades solidarias dedicadas a la promoción de la salud bucodental entre los sectores más desfavorecidos de la sociedad puedan dar a conocer sus proyectos entre los asistentes al congreso. Esta acción se engloba dentro del Sello SEPES Solidaria el cual alberga la beca solidaria que SEPES convoca anualmente con una dotación de 6.000 €. Hasta el 1 de octubre está abierto el plazo para enviar proyectos.

XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de SEI en Madrid

La Sociedad Española de Implantes (SEI) va a celebrar su XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional durante los días 21 y 22 de octubre de 2016 en el escenario del Teatro Goya de Madrid. Este evento científico de la SEI tiene como objetivo ofrecer a los profesionales de la Implantología una puesta al día de los avances en este campo de la Odontología, que serán presentados por conferenciantes nacionales e internacionales de prestigio en el campo de la Implantología Oral. En esta ocasión, los temas a tratar serán: Biomateriales; Carga inmediata; Casos implantológicos complejos; Cirugía guiada; Estética en prótesis sobre implantes; Factores favorecedores de la oseointegración; Implantes postextracción; Injertos en Implantología Oral; Preservación del hueso crestal; Rehabilitación oral con implantes cigomáticos y Tejidos blandos periimplantarios.

1er Congreso Anual de la Sociedad Española de Alineadores

1er Congreso Anual de la Sociedad Española de Alineadores. Organiza: SEDA (Sociedad Española de Alineadores).

Fecha: 17 de septiembre de 2016.

Lugar de celebración: Círculo de Bellas Artes (Madrid).

SEDA es una sociedad científica sin ánimo de lucro que nace como respuesta a la continua y constante búsqueda de nuevas alternativas, más estéticas y cómodas, a los tratamientos ortodóncicos con brackets tradicionales.

¡COLABORA CON GACETA DENTAL!

Queremos ser partícipes de tu éxito. Tus opiniones, tus descubrimientos, aquellos casos de los que te sientas más orgullos@.

Tu experiencia y conocimiento pueden ser de utilidad para much@s compañer@s de profesión.

Además, participarás en los Premios Gaceta Dental, que otorgamos a los mejores artículos científicos y casos clínicos publicados a lo largo del año.

Busca las bases en *www.gacetadental.com/normas-de-publicacion*

GACETA DENTAL

TIENES MUCHO QUE CONTARLE A LA ODONTOLOGÍA. ¡ANÍMATE!

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Facultad de Medicina y Odontología
Universidad de Santiago de Compostela

Curso de ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA 2016-2017

Modulo1: Octubre 2016
Introducción a la endodoncia rotatoria

Anatomía bucodentaria.
Diagnóstico en endodoncia. Uso de CBCT.
Aislamiento. Radiografía.
Instrumental en endodoncia.
Apertura cameral y eliminación de interferencias.
¿Es imprescindible el microscopio en endodoncia?
Uso del microscopio.
Consentimiento informado en Odontología.

Prácticas en fantomas:
Introducción al uso del microscopio.
Apertura cameral en dientes extraídos.

Módulo 2: Noviembre 2016
Instrumentación e irrigación en endodoncia

Actuación en pacientes médicamente comprometidos.
Motores en endodoncia y localizadores apicales.
La importancia del Preflaring: Manual y mecánico.
Técnicas de instrumentación rotatoria.
Irrigantes en endodoncia.
Irrigación dinámica.

Prácticas en fantomas:
Apertura cameral e instrumentación en dientes extraídos.

Módulo 3: Enero 2017
Obturación del sistema de conductos

Selección del caso y sistema de obturación.
¿Cómo conseguir una obturación tridimensional?
Sistemas de gutapercha termoplástica.
Manejo del diente con ápice abierto.
Traumatología y endodoncia.
Odontopediatría y sedación en endodoncia.
Relaciones Endo-Perio

Prácticas en fantomas:
Instrumentación rotatoria y obturación termoplástica en dientes extraídos.

Módulo 4: Febrero 2017
Endodoncia avanzada

Urgencias en endodoncia.
Retratamiento de conductos.
Tratamiento de casos complejos:
Perforaciones, falsas vías, fractura vertical, retirada de postes e instrumentos fracturados, escalones, calcificaciones...

Prácticas en fantomas:
Retirada de fragmentos fracturados.
Manejo y utilización el MTA.

Módulo 5: Marzo 2017
Reconstrucción del diente endodonciado

Actualización en adhesión.
Procedimientos de blanqueamiento en el diente endodonciado.
Toma de decisiones para la reconstrucción directa e indirecta en dientes endodonciados con composites y cerámicas.
Nuevas tecnologías, uso del CAD/CAM.

Prácticas de fantomas:
Cementación adhesiva de postes.
Reconstrucciones directas paso a paso y preparaciones indirectas.

Módulo 6: Mayo 2017
Cirugía en endodoncia

Endodoncia quirúrgica.
Indicaciones y contraindicaciones para la endodoncia quirúrgica.
Diseño del colgajo y control del sangrado.
Cavidad retrógrada: uso de ultrasonidos.
Revascularización pulpar.

Prácticas en fantomas:
Realización de apicectomías en fantomas.

Módulo 7: Junio 2017
Repaso

Actualización y fijación de conceptos.
Presentación de casos por los alumnos.
Acto de despedida. Entrega de diplomas.

HORARIO

MÓDULOS 1-6	**Jueves** 16.30 a 20.30 **Viernes** 9.30 a 20.30 **Sábado** 9:00 a 15:00
MÓDULO 7	**Viernes** 9:30 a 20:30 **Sábado** 9:30 a 14:00

SECRETARIA TÉCNICA

Dirección:
Facultad de Odontología. Unidad de Patología y Terapéutica Dental II.
C/ Entrerríos s/n.
15705 Santiago de Compostela
Tel. +34 881 81 23 52

correo electrónico:
masterendo.santiago@gmail.com
web: www.masterendodonciasantiago.com

MATRÍCULA

6000€

Plazo preinscripción: hasta el **30-9-2016**

Plazo matrícula: del **3-10-2016** al **9-10-2016**

CONDICIONES GENERALES

Dirigido a licenciados en Odontología y especialistas en estomatología.
Lugar de Celebración: Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela.

La preinscripción de los candidatos será hasta el 8 de septiembre de 2016 teniendo que enviar su curriculum vitae y formulario de la USC.

CURSO DE ESPECILIZACIÓN

Número máximo de plazas: 22.
Realización de los 7 módulos teórico-prácticos.
El programa práctico consistirá en:
Realización de prácticas preclínicas en modelos en el aula de fantomas.

Estancia clínica de una semana (de lunes a jueves) en la clínica de Máster de Endodoncia de la USC, donde se realizan casos clínicos sobre pacientes, que serán aportados por el Máster de Endodoncia.

MÁSTER UNIVERSITARIO

Número máximo de plazas: 3
Permanencia en la unidad de Patología y Terapéutica Dental de la Facultal de Medicina y Odontología de la USC; con dedicación a tiempo completo. Indicado a alumnos con inquietudes en investigación y con interés en la realización de su Tesis Doctoral en la Unidad de PTD de la USC.
Para más información consultar Secretaría Técnica.

PROFESORADO

Directores del curso:

Benjamín Martín Biedma (U.S.C)
Purificación Varela Patiño (U.S.C)

Coordinadores del curso

Giuseppe Cantatore (U. V. S. San Raffaele Milano)
Manuel Ruiz Piñón (U.S.C)

PROFESORES INVITADOS

Berta Rivas Mundiña (U.S.C)
Carlos Álvarez Brasa (U.S.C)
César Álvarez Congost (U.S.C)
David Uroz (U. Almería)
Elio Berutti (U. de Torino)
Fran Abella Sans (U.I.C)
Jacobo Limeres Pose (U.S.C)
Joao Carlos Ramos (U. de Coimbra)
José Bahillo Varela (U.S.C)
José González Bahillo (U.S.C)
Juan Blanco Carrión (U.S.C)
Juan Suárez Quintanilla (U.S.C)
Manuel Martín García (U.S.C)
Pablo Castelo Baz (U.S.C)

Para una Odontología mejor
DENTSPLY

AVEGA

DENSTPLY Sirona Implants amplía su línea de implantes

Con el fin de dotar al sistema de mayor diversidad, y en la línea de ofrecer la mayor versatilidad basada en la sencillez, DENSTPLY Sirona Implants ha ampliado el surtido de referencias de su sistema de implantes Astra Tech Implant System Osseospeed EV.

Entre los componentes se encuentran nuevos diámetros y longitudes de pilares de cicatrización; *transfers* de impresión con diseño mejorado; fresas de cirugía con mayor durabilidad y cualidades de corte optimizadas, y ampliación de opciones en otras muchas referencias, tanto de componentes quirúrgicos como protésicos.

Acteon presenta el sistema 3D de imagen dental X-Mind Trium

El X-Mind Trium de Acteon es un sistema 3D de imagen dental 3 en 1: Panorámico, Cone Beam y Ceph, que proporciona una calidad de imagen superior con perfecta uniformidad.

Entre sus principales características destacan una rotación completa a 360º; resolución de 75 µm; 4 FOV's (campos de visión): ø 40x40 mm, ø 60x60 mm, ø 80x80 mm y ø 110x80 mm; filtro de reducción de los artefactos y tiempos de exposición realmente reducidos.

El X-Mind Trium es una óptima solución 3D para todas las especialidades, incluyendo Implantología, Ortodoncia, Endodoncia y Periodoncia, entre otras.

Nuevos adaptadores de Mozo-Grau

MOZOGRAU ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

Mozo-Grau presenta sus nuevos adaptadores y extensores para carraca con conexión a hexágono que se utilizan para insertar el implante. Tanto el extensor corto como el adaptador para la llave carraca van incluidos en el set Quattro, mientras que el extensor largo no se incluye en dicho set. En el caso del extensor corto y el adaptador pueden utilizarse, además, como herramientas de sujeción del transportador para aflojar el tornillo sin mover el implante. Ambos elementos permiten, por su diseño, transmitir torque. En el caso de los adaptadores y extensores MTA para carraca con conexión cuadrada se utilizan para insertar el implante mediante el pilar multitask MTA y también son apropiados para transmitir torque, puesto que son elementos macizos. La llave sujeción pilar MTA se utiliza como herramienta de sujeción del pilar MTA para aflojar el tornillo sin mover el implante. El diseño de esta llave, puesto que es hueca, no permite transmitir torque.

Efecto desensibilizante con el Adhese Universal de Ivoclar Vivadent

ivoclar vivadent
passion vision innovation

El adhesivo fotopolimerizable y monocomponente Adhese Universal de Ivoclar Vivadent ha demostrado todas las ventajas que ofrece desde que se presentó en el mercado. Compatible con todas las técnicas de grabado para adhesiones directas e indirectas, ahora también destaca por el efecto desensibilizante.

La hipersensibilidad dentinaria es una condición muy común después de un trabajo restaurativo. Gracias a los solventes hidrofílicos y monómeros de metaclilatos que contiene Adhese Universal que bloquean y sellan los túbulos dentinarios se consigue impedir el movimiento de fluido dentinal dentro de los túbulos, minimizando así el riesgo de la microfiltración y de la sensibilidad postoperatoria.

Esto se une a su eficiente dispensación en VivaPen con un mínimo porcentaje de desgaste de material que hacen de Adhese Universal la mejor elección como adhesivo para la clínica.

Lirón, tratamiento a medida de la apnea del sueño y el ronquido

Lirón, un producto de Ortoteam adaptado a la necesidad de cada persona, es un aparato de avance mandibular para el tratamiento de la apnea del sueño moderada y el ronquido hecho a medida, por lo que requiere una toma de registro con Galga de George muy precisa.

Para aprender a tomar estos registros entre otros motivos, desde la firma recomiendan acudir a una de las presentaciones de Lirón. A partir de dichos registros, se realiza un prototipo a medida de la persona que lo solicita.

Zhermack lanza el jabón líquido Zeta 6 Hydra

Zhermack

Zeta 6 Hydra es el jabón cosmético líquido ultra delicado de Zhermack para el lavado frecuente de manos y pieles delicadas. Zeta 6 Hydra contiene una mezcla de sustancias hidratantes vegetales con propiedades nutrientes como la proteína hidrolizada del arroz, protectoras como Glyceryl Oleate para preservar y favorecer la estructura lipídica de las capas superficiales de la piel e hidratantes como la glicerina que limpia la piel sin resecar ni irritar.

No contiene Sodium Laureth Sulphate ni parabenos y los tensoactivos delicados de Zeta 6 Hydra respetan la piel y contribuyen a prevenir las irritaciones. La aplicación posterior de Zeta 6 Drygel permite una acción de higiene completa y de aseo profundo.

Novedades para restauraciones de DENSTPLY

Dentsply pone a disposición de sus clientes todos los productos necesarios para realizar restauraciones de Clase II. Palodent V3 es el sistema de matrices seccionales que permite reproducir la anatomía dental y conseguir un punto de contacto firme. Incluye matrices parciales, cuñas de plástico, cuñas protectoras, anillo retenedor y el instrumental necesario. Por su parte, SDR es el primer y único composite posterior que permite su aplicación en grandes incrementos (de hasta 4 mm). Presenta una consistencia fluida que le proporciona una excelente adaptación cavitaria. Otra novedad es el Ceram.x universal, un composite nanocerámico, fotopolimerizable y radiopaco, indicado para restauraciones directas e indirectas, basado en la nueva tecnología de relleno esférico prepolimerizado SphereTEC™ con un efecto de rodamiento que le confiere unas propiedades de manejo excelentes. Finalmente, el Ceram.x gloss permite conseguir un destacado pulido y brillo de la restauración en unos pocos segundos.

Kit alineador estético de Ortoteam

Ortoteam ha presentado un nuevo kit alineador estético para clínicas, una ayuda imprescindible para todos aquellos que quieran trabajar con la técnica *aligner* de una manera adecuada.

Dicho kit dispone del siguiente contenido:

- Kit *stripping*: tiras para hacer *stripping* y galgas de medición.
- Alicate para ajuste de botones.
- Fresa de corte.
- Discos *scotch* y bellota de pulido.
- Tijeras acodadas.
- *Botton Hook* + Elásticos.
- *Chewies & Elasti Placers*.

Eckermann presenta su concepto de soluciones 360º

Eckermann ha presentado su concepto de soluciones 360º con el que cubrir todas las posibles necesidades que puedan surgir dentro del mundo de la Odontología. Estas van desde un implante, a la oferta de biomateriales de la marca Curasan (Cerasorb). También de gran aceptación figura su centro de fresado Sckel, mientras que dentro de las innovaciones virtuales, Eckermann presenta dos modelos para la introducción de los clínicos y pacientes dentro de las nuevas tecnologías. Por un lado, cuenta con el «Almacén Virtual», una nueva forma de compra online donde los clínicos acceden a un «almacén» en red y se aprovisionan del inventario necesario para su día a día. Por otro lado, el «Pasaporte Virtual» donde, tanto doctores como pacientes, pueden obtener información de su tratamiento y de la localización de clínicas que trabajan con implantes Eckermann.

Nuevos regenerativos Straumann® Membrane Flex y Straumann® Xenograft

Straumann amplía su gama de soluciones regenerativas para adaptarse a las necesidades del cliente. Ahora, Straumann® Membrane Flex y Straumann® Xenograft se unen al catálogo de productos disponibles para proporcionar un único proveedor de confianza para todas las necesidades de regeneración ósea.

Straumann® Membrane Flex es una membrana de colágeno de origen porcino intacto y altamente purificado de gran manejabilidad al poder colocarse por cualquiera de sus caras, ya sea seca o mojada, sin que se adhiera a los instrumentos o los guantes; altamente resistente al uso de sutura y pines; predecible reabsorción entre tres y cuatro meses y disponible en tamaños de 15x20 mm, 20x30 mm y 30x40 mm. Por su parte, Straumann® Xenograft es un sustituto óseo derivado del hueso natural bovino que ofrece una estructura duradera para lograr una conservación del volumen a largo plazo; un tamaño del grano: de 0.2 a 1.0 mm y de 1.0 a 2.0 mm y está disponible en: 0.25 gr, 0.5 gr, 1.0 gr y 2.0 gr.

Ancladén muestra el Locator R-Tx original de la firma Zest Anchor

El lanzamiento de Ancladén del Locator R-Tx supone un salto cualitativo sobre el Locator original, ya que esta nueva versión aglutina unas mejoras importantes con respecto al anterior. Entre estas nuevas características se encuentran, entre otras, el recubrimiento Dura-Tec más resistente al desgaste, la doble retención coronal externa, instrumento de inserción standard de 1,25 mm, incremento del 50% en la divergencia hasta 60º y anodizado estético de color rosa.

A partir de mediados de junio ya estarán disponibles en el almacén de Ancladén todas las medidas en alturas del nuevo Locator R-Tx para los diferentes implantes para los que se ha fabricado.

GT-Medical lanzará nuevos productos de resina termoplástica

Tras el convenio exclusivo entre la empresa americana Goodfit y la española GT-Medical y, a partir del próximo mes de septiembre, esta última lanzará al mercado nuevos productos de resina termoplástica de alto impacto. Estos permitirán crear prótesis completas, removibles y ajustables que simplificarán el trabajo, tanto de odontólogos como de protésicos, además de favorecer la creación de prótesis para cargas inmediatas y para sobredentaduras con anclajes tipo locator/barras o pilares de bola.

Las resinas termoplásticas vendrán presentadas en un kit con doce modelos diferentes, seis de arcadas superiores y seis de inferiores. Las prótesis preformadas estarán integradas con los colores de la Guía Vita.

BioForce Plus, el nuevo arco de DENTSPLY Sirona

BioForce Plus, de DENTSPLY Sirona, es el arco de NiTi superelástico térmico con memoria de forma, capaz de producir fuerzas graduales que van desde anterior hasta posterior generando movimientos biológicos, suaves, continuos y, sobre todo, específicamente diseñado para manifestar la información del sistema con mayor efectividad en menor tiempo.

BioForce Plus también está disponible con el proceso patentado IonGuard. IonGuard no es un revestimiento, sino un cambio fundamental en la superficie del alambre. Se crea una baja fricción con la superficie hidrófila, sin cambiar ninguna de las propiedades súper elásticas únicas del alambre. BioForce Plus con IonGuard aporta una reducción significativa de la fricción en comparación a los cables no tratados.

El BioForce Plus ofrece mayor capacidad de liberar energía almacenada consistentemente en comparación con beta-titanio o arcos de acero inoxidable, entre otras ventajas.

Radhex Implants lanza la línea de aditamentos Rad Lock

Radhex Implants ha dado a conocer la ampliación de su gama de aditamentos, incorporando su sistema de *attaches* tipo «*lokator*», línea caracterizada por su alta retención y estabilidad protésica; durabilidad y resistencia al desgaste; precisión en el encastre; diferentes alturas transgingivales y escaso volumen de altura en la retención y por su compatibilidad.

Además, el citado sistema de attaches, se presenta para las siguientes plataformas: hexágono externo 4,1 mm; hexágono externo 3,5 mm; hexágono interno 4,5 mm y hexágono interno 3,5 mm, incorporando a los mismos más longitudes, de milímetro en milímetro, hasta los 6 mm de altura a su sección transgingival.

Nueva gama de productos de ortodoncia extraorales de Medicaline Orthodontics

Medicaline sigue implementando su gama Orthodontics con una nueva línea de productos de ortodoncia extraorales. Se trata de una familia compuesta por: máscara facial, mentonera, tiro cervical, casco occipital y módulos de fuerza.

Los extraorales Medicaline se caracterizan por un diseño ergonómico, gran confort, ligereza y un ajuste preciso para los diferentes tratamientos.

Están fabricados en materiales plásticos y acero inoxidable, completamente resistentes a la corrosión y no alergénicos.

Son lavables, de gran durabilidad y están disponibles en diferentes colores.

Renovada gama de colores Telio CAD para Zenotec de Ivoclar Vivadent

Los bloques de PMMA reticulado para la fabricación eficiente de provisionales a largo plazo usando la técnica CAD-CAM presenta ahora su nueva gama de colores. En primer lugar, el nuevo Telio CAD Clear, disco transparente especialmente indicado para la fabricación de férulas oclusales y disponible en dos grosores distintos (16 y 20 mm).

Y además los nuevos colores B3, C2 y D2 que complementan la completa gama de Telio CAD para Zenotec de Ivoclar Vivadent. Con estas novedades la actual gama de material para provisionales CAD-CAM Telio está disponible en nueve colores LT (BL3, A1, A2, A3, A3.5, B1) más los tres nuevos en los grosores de 16, 20 y 25 mm. Esto se suma a las grandes ventajas de Telio CAD, ya que a raíz del proceso de polimerización industrial, los bloques presentan una gran homogeneidad de material y gracias a la elaboración CAD-CAM el provisional se puede elaborar fácilmente en cualquier momento.

Elite Arti, la adhesión a niveles máximos de Zhermack

Elite Arti es el yeso rápido tipo III de Zhermack para el montaje de modelos en articulador con excelente adhesión.

Esta adecuada adhesión con todos los yesos para uso dental, en especial con Elite Base, Model y Stone y su mínima expansión a dos horas de 0,02% permite mantener inalterada la oclusión.

Entre sus características destacan su elevada tixotropía para facilitar su posicionamiento durante la fase de trabajo en el zócalo del articulador; dos tiempos de fraguado, normal en cinco minutos con Elite Arti y rápido en tres minutos con Elite Arti Fast. Está disponible en color blanco y dos formatos 3kg y 25kg.

Inserto IP1 de Acteon para la limpieza y mantenimiento de implantes

El inserto IP1 de la firma Acteon y perteneciente al kit Implant Protect™ es ideal para el tratamiento y mantenimiento de la periimplantitis y está concebido en titanio puro de grado 4.

La acción mecánica del titanio puro evita la transferencia de material hacia el implante y limita la alteración de su superficie.

De este modo, previene el riesgo de recontaminación bacteriana. Es un inserto diseñado con una extremidad más larga, para la limpieza del límite del implante y el desbridamiento de roscas largas.

Piezomed, cirugía ósea ultrasónica de W&H

El dispositivo de W&H, Piezomed, pone al alcance del cirujano las ventajas de la innovadora tecnología ultrasónica: microvibraciones de alta frecuencia que garantizan un corte de increíble precisión. Además, gracias al denominado efecto de cavitación, también permite un campo de operación prácticamente sin sangre y, en definitiva, máxima potencia y mínima invasión.

Además, y gracias a la innovadora tecnología ultrasónica, Piezomed facilita el trabajo del cirujano, ya que la sustancia ósea se retira con gran precisión preservando los tejidos blandos circundantes. Un alivio notable para el paciente que experimenta una rápida curación de las heridas. Piezomed reconoce también automáticamente el inserto y le asigna el grupo de potencia correcto. De esta forma, no solo se facilita el manejo, sino que se reduce el riesgo de sobrecarga de los insertos y se prolonga su vida útil. W&H dispone de una gama de 24 insertos innovadores para poder ofrecer el inserto correcto para cada aplicación.

Instradent presenta el hueso para regeneración Xenograft

Instradent presenta Xenograft, hueso mineral de origen bovino desproteinizado para procedimientos de regeneración. Avalado por estudios clínicos, Xenograft presenta unas características óptimas que lo convierten en el material de elección para diversas indicaciones, aportando un óptimo balance de calcio y fosfato comparable al hueso humano, elevada porosidad que favorece la osteoconducción y un tamaño de partícula consistente que da lugar a una base estructural predecible. Xenograft consigue además baja cristalinidad gracias a su tratamiento térmico a 600º para crear una superficie favorable a la que el hueso se puede adherir.

Xenograft se encuentra disponible en dos tamaños de partícula (0.2-1.0 mm y 1.0-2.0 mm) y en diversas presentaciones (0.25 g, 0.5 g, 1.0 g y 2.0 g).

Osseobone, material de sustitución ósea de Ziacom

Respondiendo a uno de los mayores retos en Medicina, como es mejorar la recuperación del paciente, Ziacom ofrece la solución de regeneración ósea Osseobone, un material de sustitución ósea que posee una estructura similar a la del hueso.

Su composición le permite osteointegrarse, biorreabsorbiéndose de forma estable, progresiva y completa quedando sustituido totalmente por hueso del propio paciente.

Es ideal para reconstrucciones crestales, elevaciones de seno atraumáticas y rellenos de cavidades óseas post-extracción.

FRIOS MicroSaw, la microsierra para obtención de bloques de hueso de DENTSPLY

El kit de microsierra FRIOS MicroSaw, según el diseño del profesor Fouad Khoury, está compuesto por varios instrumentos para la obtención y preparación de bloques de hueso y especialmente indicado para los procesos de obtención de injertos óseos de la región retromolar o de la sínfisis mentoniana, y para la preparación de bloques óseos. La sierra de disco de tamaño único tiene un corte de solo 0,29 mm de grosor y una profundidad (radio) de 3,2 mm.

Los instrumentos del kit FRIOS MicroSaw de DENTSPLY tienen que ser utilizados conjuntamente con los contraángulos y piezas de mano FRIOS para garantizar su acoplamiento y funcionamiento óptimos.

El kit FRIOS MicroSaw se presenta en cuatro formatos en función de los contraángulos y piezas de mano que contiene.

Colgate lanza la nueva presentación de Duraphat barniz® en tubo de 10 ml

Colgate, responsable de la puesta en el mercado del barniz Duraphat®, eficaz para la prevención y reversión de la caries, ha sacado a la venta la nueva presentación del Duraphat barniz® en tubo de 10 ml sustituyendo la presentación anterior en ampollas.

Con este nuevo formato se facilita la aplicación, pues no requiere el uso de una jeringa o aguja. Debe ser aplicada por el profesional de dos a cuatro veces al año. La aplicación de barniz de flúor realizado por los profesionales dentales puede tener un fuerte impacto en la reducción del desarrollo de lesiones de mancha blanca en los pacientes.

DENTSPLY Maillefer completa la gama de productos Protaper Gold

Tras el reciente lanzamiento de las limas Protaper Gold, con una flexibilidad óptima y una mejorada resistencia a la fatiga cíclica, lo que permite tratar casos más complejos, Dentsply Maillefer ha completado la gama de productos Protaper Gold poniendo a su disposición puntas de papel, puntas de gutapercha y obturadores Thermafil con la misma conicidad variable que las propias limas, lo que le permitirá realizar la obturación de los conductos de forma segura y predecible.

Nuevas indicaciones de uso para Straumann Emdogain®

La solución regenerativa Straumann Emdogain® está oficialmente aprobada para ser empleada como «estimulador en el proceso de cicatrización de heridas, como parte de un tratamiento con implantes en cualquier Cirugía Oral en general». A partir de este momento, podrá ser perfectamente empleada por implantólogos (anteriormente exclusivo de periodoncistas).

Las principales ventajas de esta nueva indicación las podríamos resumir en los siguientes puntos:

·Acelera y estimula el proceso de cicatrización en general, minimizando el riesgo de complicaciones y acelerando el cierre de la cicatriz.

·Reduce el dolor e inflamación de la herida y permite una recuperación más rápida del paciente.

·Estimula la formación y maduración (grosor y queratinización) del tejido blando.

Mestra prepara el lanzamiento de una pulidora de velocidad variable

Mestra está trabajando sobre el prototipo de un nuevo producto cuyo lanzamiento está previsto para después del verano. Se trata de un box de pequeñas dimensiones que incorpora una pulidora de velocidad variable.

Especialmente diseñado para operaciones de repaso en espacios reducidos y con la máxima estabilidad, contará con conexión a aspiración, iluminación LED, viseras de protección e interruptor de seguridad para proteger al usuario ante un eventual arranque del motor.

Sus dimensiones son: altura: 25 cm; anchura: 40 cm; fondo: 28 cm; potencia: 200 W y velocidad de giro: 2.000-7.000 rpm.

Garrison Dental Solutions presenta la cuña 3D Fusion™ Ultra Adaptive Wedge

Garrison Dental Solutions, especialista en sistemas de matrices seccionales empleadas para restauraciones de composite de clase II, ha presentado una nueva cuña interproximal: la cuña 3D Fusion™ Ultra Adaptive Wedge, la primera en fusionar dos materiales para crear la combinación perfecta de adaptabilidad y retención.

La cuña 3D Fusion™ Ultra Adaptive Wedge cuenta con un diseño con patente en trámite que combina una cobertura externa Soft Face™ con un firme núcleo interno y características mecánicas avanzadas para producir una cuña con una adaptación a las irregularidades interproximales mejorada. Además, mientras que la inserción y la separación han mejorado significativamente con el nuevo diseño, las aletas retentivas flexibles contribuyen a evitar que se salga de su posición, incluso húmeda. Las cuñas están disponibles en un kit surtido, así como en una variedad de tamaños (extra-pequeño, pequeño, mediano y grande).

Surgic Pro y VarioSurg3 de NSK, doble rendimiento y potencia en Implantología

Surgic Pro y VarioSurg3 de NSK son dos sistemas quirúrgicos conectados que se manejan con un único pedal de control. La función de conexión permite alternar el manejo del sistema de micromotor para Cirugía Oral e implantes Surgic Pro y el sistema quirúrgico ultrasónico VarioSurg3. La interfaz común controla ambos aparatos, potencia la eficacia en los diversos procedimientos quirúrgicos y simplifica al máximo el tratamiento. Cada aparato está disponible por separado y se conectan fácilmente cuando se necesita, lo que conforma un sistema ampliable y funcional.

Los dos sistemas pueden instalarse juntos en el soporte compacto iCart Duo especialmente diseñado para tal fin. El pedal de control único permite manejar ambos sistemas sin usar las manos en funciones tales como el encendido y apagado del ultrasonidos, selección del sentido de rotación (avance/retroceso), ajuste del volumen de flujo de la solución refrigerante y selección de programas.

El Theramon de Ortoteam mide el tiempo real de uso del aparato de ortodoncia

Ortoteam pone a disposición de sus clientes el Theramon, un producto novedoso que permite documentar el tiempo real de uso del aparato de ortodoncia, mediante la implantación de un chip que almacenará los datos. Este sencillo sistema, de máxima utilidad en tratamientos que requieren colaboración del paciente, cuenta con tres componentes: chip, lector y software para la activación y lectura de datos.

Otra de las novedades de Ortoteam es el Kit Whip mix 320, un nuevo kit articulador Whipmix con todos los accesorios para empezar a trabajar y utilizado en la academia Dawson.

Nuevos modelos Rayscan Alpha y Alpha Plus de Ravagnani Dental

El máximo interés de Rayscan con sus modelos Alpha y Alpha Plus es ofrecer la más alta calidad de imagen con la menor dosis de radiación al paciente siguiendo el protocolo Alara. Una nueva tecnología de reconstrucción de imagen combinada con unos tiempos de exposición de 4,9 segundos permite a Ravagnani Dental ofrecer una imagen de alta calidad con mínima dosis de radiación. Además, el campo visual de ajuste libre «Free FOV» permite un correcto posicionamiento del paciente, una perfecta colimación del área expuesta para el diagnóstico sin la necesidad de emplear radicación para ello. La selección del campo focal se ajusta con luz visible y la firma cuenta con protocolos dedicados a la endodoncia, con una resolución Voxel de 70 µm para un área de 40 x 30 mm. Ahora también con la tecnología punta *One Shot* (una sola toma de imagen), en Cefalometría con protocolos específicos para ortodoncia.

Neodent apuesta por una conexión protésica única dentro de la línea Cono Morse

Neodent cuenta con una conexión protésica única dentro de la línea de implantes Cono Morse, la cual permite recurrir a una gama protésica independiente del diámetro del implante, ofreciendo una amplia selección de opciones de restauración (pilares rectos, angulados, atornillados o cementados) así como una gama completa de pilares TiBase (base de titanio).

Combinado con el concepto de cambio de plataforma y posición profunda de la conexión Cono Morse, Neodent se presenta como una adecuada elección de eficacia probada y resultados excepcionales en términos de estabilidad mecánica a largo plazo.

Mozo-Grau Ticare lanza sus renovados *scanbodies* compatibles con otras marcas

MOZOGRAU® ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

Diseñado y fabricado para facilitar el perfecto escaneo, el sistema patentado de *scanbodies* MG Bio-CAM de Mozo-Grau Ticare está formado por un conjunto de tres piezas que aseguran una precisión de escaneo de 0,01 mm.

Tienen la misma funcionalidad que los *scanbodies* con compatibilidad para otros fabricantes que ya estaban en el catálogo de Mozo-Grau Ticare, pero con compatibilidad para otros fabricantes del mercado como Straumann, Zimmer, Nobel Replace, Nobel Active, Astra, y 3i.

Oxy Implant ofrece soluciones inmediatas con sus implantes «*classic line*»

OXY implant DENTAL SYSTEM

La compañía italiana Oxy Implant continúa ofreciendo soluciones sencillas y accesibles. Así, su línea de implantes clásicos «*implant classic line*» presenta implantes bifásicos de hexágono interno y externo elaborados en titanio comercialmente puro grado IV, conforme a la normativa europea ASTM F 67, y con un exquisito tratamiento de superfice.

En el caso del implante de hexágono interno proporciona mayor estabilidad de conexión implante-prótesis, distribuye las cargas oclusales hacia el interior del implante, reduce las fuerzas horizontales y protege el hueso crestal de las cargas oclusales. Dentro de la misma *classic line* está el implante de hexágono externo, bifásico cuya morfología de la conexión del implante con el aditamento protésico es de tipo tradicional.

AVINENT® Implant System

AVINENT y la FUB siguen formando a los mejores profesionales

El curso Cirugía Implantológica Dental Avanzada, organizado por la FUB (Fundació Universitària del Bages) y AVINENT Implant System, finalizó con éxito su segunda edición. Dirigido a odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales, el curso se dividió en tres módulos, que se impartieron entre los meses de abril, mayo y junio. Los alumnos aprendieron, de la mano de los mejores profesionales, diferentes técnicas de cirugía implantológica avanzada, que valoraron muy positivamente. Con su participación, AVINENT mostró de nuevo su apuesta por la formación y lo hizo al lado de la FUB, un centro universitario con una firme apuesta por la formación continuada dentro del sector.

El sistema de cirugía guiada de AVINENT despierta un gran interés en Sevilla

Sevilla recibió con mucho interés el sistema de cirugía guiada de AVINENT. Fue en el marco de un workshop organizado por AVINENT Implant System, que se dividió en dos sesiones y permitió a los participantes conocer en profundidad el sistema de AVINENT, que permite planificar la cirugía de implantes de forma previa. Fue el doctor Francisco Acedo quien se encargó de presentar, en una sesión práctica, diferentes casos realizados con el sistema de cirugía guiada de AVINENT que se resolvieron con grandes resultados, delante de un numeroso público.

AMA continúa su colaboración con el Colegio de Dentistas de Murcia

El Colegio de Odontólogos de Murcia ha contratado con AMA, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, la póliza colectiva de decesos de la que se podrán beneficiar 1.033 colegiados murcianos. El presidente del Colegio murciano, el doctor Óscar Castro Reino (a la derecha de la imagen) y Diego Murillo, presidente de la Mutua (a la izquierda), fueron los encargados de sellar los acuerdos en la sede de AMA. La póliza de decesos, actualizable por años naturales, asegura todas las coberturas propias de este tipo de riesgos, incluyendo también el traslado nacional del finado hasta el tanatorio y lugar del sepelio, entre muchas otras garantías. Además, el Colegio de Odontólogos de Murcia, a través de la Fundación AMA, renovó el convenio de colaboración suscrito con la Mutua.

GC Ibérica imparte el curso «Máster de cerámica Initial»

GC celebró en su centro de formación de Madrid el curso «Máster de cerámica Initial» con el reconocido técnico dental italiano Vicenzo Muttone. Durante el mismo, los participantes pudieron atender las explicaciones teóricas del técnico, que ha colaborado con GC en el desarrollo de las masas Inicial CST para su cerámica sobre metal. En los dos días que duró la formación, los asistentes pudieron realizar una estratificación de un puente de tres piezas respetando el color natural del diente y corrigiendo los efectos de la cocción de contracción con estas especiales masas.

GC seguirá convocando de manera continua actividades formativas, tanto de nivel básico como de nivel avanzado, y mostrando nuevas técnicas y procedimientos a través de ponentes de prestigio.

Alineadent ofrece un curso de ortodoncia invisible en el Colegio de Dentistas de Melilla

El Colegio de Odontólogos de Melilla acogió un curso sobre el tratamiento de ortodoncia invisible Alineadent y la tecnología 3D en el sector dental, de la mano de Javier Ramos, director de formación de la firma. El temario ofreció la información necesaria para realizar un correcto diagnóstico y prescripción del tratamiento Alineadent y mostró procesos como la toma de registros con escáner intraoral, fabricación del dispositivo y seguimiento del paciente para su óptimo tratamiento mediante la plataforma online LineDock. El tratamiento de Alineadent consiste en una serie de alineadores removibles y fabricados a medida para cada paciente, de manera digital, que ejercen individualmente una controlada y ligera presión sobre los dientes, consiguiendo el movimiento y una corrección hacia el punto deseado progesivamente.

El Dr. Ignacio Sanz Sánchez gana el Premio Fonseca en SEPA 2016

El Dr. Ignacio Sanz Sánchez, colaborador de EMS desde 2013, ha sido el ganador del prestigioso Premio Fonseca en la 50ª Reunión Anual de SEPA, celebrada en Valencia, por el artículo «Effectiveness of Lateral Bone Augmentation on the Alveolar Crest Dimension: A Systematic Review and Meta-analysis», en reconocimiento a una destacada trayectoria en este campo. El Dr. Sanz Sánchez estimula el interés general por el conocimiento en este importante campo de la salud.

Instituido por SEPA para honrar la memoria de su primer presidente, Manuel Fonseca Llamedo, el premio Fonseca de la Odontología, el más prestigioso de la Periodoncia española, se viene otorgando a los mejores trabajos científicos que versen sobre cualquier tema de la especialidad.

Jordi Morral, nuevo *International Sales Director* del Grupo Inibsa

Jordi Morral ha sido nombrado nuevo *International Sales Director* del Grupo Inibsa, después de nueve años desempeñando el cargo de *Export Area Manager*. Así, liderará el equipo de ventas internacionales que, actualmente, ha posicionado a la compañía en más de setenta países. Morral es graduado en Empresa Internacional en la Universidad de Barcelona y Máster en Marketing y Ventas por ESADE. Durante los últimos años ha liderado la expansión internacional de Inibsa en Asia, Latinoamérica y África, coordinando las ventas e implantación de la marca a través de su red de distribuidores. El objetivo de Jordi Morral es consolidar el actual negocio internacional del Grupo Inibsa, así como liderar su crecimiento y expansión hacia nuevos mercados.

Adin Ibérica estuvo presente en el Congreso de SEPA 2016 celebrado en Valencia

Adin Ibérica acudió a la pasada reunión anual de SEPA 2016, celebrada en la Feria de Valencia. En dicho contexto y comprometidos con la formación continuada, Adin organizó con éxito la charla «Reposicionamiento del nervio dentario en conjunto con implantes dentales. El desafío final» impartida por el profesor y doctor Adi Lorean. Al concluir, los participantes manifestaron su satisfacción por el alto nivel de la charla. Desde Adin han querido manifestar su agradecimiento a los asistentes y muy especialmente a SEPA por crear las condiciones para un curso de tan alto nivel.

Ivoclar Vivadent celebra la ceremonia de entrega de los premios IPS e.max Smile Award

Coincidiendo con el 3er Simposio Internacional de Expertos organizado por Ivoclar Vivadent en Madrid, se celebró la ceremonia de entrega de premios de los IPS e.max Smile Award 2016. Este premio reconoce los resultados excepcionales conseguidos con trabajos de IPS e.max. Los tres equipos finalistas de las tres regiones en el mundo asistieron a la ceremonia de premios, que ponía punto y final al concurso. El IPS e.max Smile Award es un concurso internacional creado para encontrar el mejor caso dental realizado con el sistema cerámico IPS e.max. Un panel independiente de expertos ha evaluado todos los trabajos presentados en términos de estética, complejidad y armonía y han seleccionado a los ganadores. Los ganadores conseguirán el reconocimiento internacional y sus trabajos se expondrán en congresos y medios del sector.

Osteógenos acudió un año más a la Reunión Anual de SEPA

Osteógenos

Osteógenos estuvo presente, junto a sus colaboradores de TSI Valencia y Dym Dental, en el Congreso de SEPA celebrado en Valencia.

Osteógenos continúa innovando y posicionándose como empresa de referencia en el sector, aportando soluciones en el campo de la Regeneración Ósea, Cirugía Periodontal y Cirugía Maxilofacial.

La compañía quiso aprovechar la ocasión para dar a conocer en dicho encuentro las principales novedades en ácido hialurónico y cánulas flexibles.

Curso de prevención de infecciones en Odontología de Zhermack

Zhermack
THIRTY FIVE YEARS

Zhermack y DentalVip organizaron en Murcia un curso sobre prevención de infecciones en Odontología, protocolos y procedimientos para una correcta desinfección y esterilización.

Los treinta alumnos que asistieron a esta acción formativa tuvieron la oportunidad de comprobar la importancia de tener un protocolo de trabajo para la desinfección en el gabinete dental, aprendieron a identificar y a conocer los agentes causantes de una infección, los medios de transmisión y los pasos necesarios para controlar la transmisión de infecciones, entre otras materias.

Clausura del Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral

El Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral, dirigido e impartido por el Dr. Hipólito Fabra Campos (en la imagen, rodeado de los alumnos del mismo), fue clausurado en las instalaciones del Hotel Medium Valencia. Dicho curso se desarrolló durante los meses de enero a mayo en cinco módulos de dos días de duración cada uno y consistió en más de 80 horas lectivas, parte de las mismas dedicadas a sesiones prácticas de manejo de la aparatología más actual en Endodoncia y del microscopio odontológico.

Ya está disponible el programa del próximo curso académico 2016-2017, cuyo primer módulo tendrá lugar el 13 y 14 de enero de 2017 finalizando en mayo. Dada la demanda de plazas existente, ya se ha abierto el plazo de inscripción.

Sonrisas 10 selecciona las mejores clínicas dentales para atender a sus pacientes

SONRISAS 10

Sonrisas 10 es una unión de clínicas dentales privadas no franquiciadas dirigidas por dentistas colegiados. El grupo de clínicas dentales Sonrisas 10 tiene como lema principal la buena praxis, la honestidad en los diagnósticos y la transparencia delante del paciente.

Además, dispone de una potente estrategia comercial para empatizar y atraer una gran cantidad de pacientes que, a la hora de elegir dentista, valoren la calidad asistencial, estar equipado con la última tecnología y la formación y experiencia del cuadro médico.

Ziacom refuerza su presencia en Cataluña, País Vasco, Cantabria y Asturias

Ziacom continúa ampliando el alcance de toda su red comercial a lo largo del territorio nacional reforzando su presencia en Cataluña, País Vasco, Cantabria y Asturias.

Con estas nuevas incorporaciones, la compañía pretende cubrir la demanda de dichas zonas poniendo a disposición del cliente el amplio abanico de soluciones que ofrece el grupo Ziacom Medical.

Dentsply Sirona invita a 33 usuarios de 18 países a un evento de expertos clínicos

Con el propósito de conocer en profundidad las necesidades de los diferentes usuarios en todo el mundo y emplearlas en el desarrollo de los productos, Dentsply Sirona ha invitado a 33 usuarios de 18 países a un evento exclusivo en Bensheim, Alemania. Por primera vez, los expertos dispusieron de una plataforma especial para intercambiar de forma intensiva opiniones y experiencias, tanto con Dentsply Sirona como entre ellos mismos. «Escuchar» fue el lema de esta primera «Cumbre internacional de usuarios clave», un simposio de tres días dirigido a usuarios seleccionados del segmento Unidades de tratamiento de Dentsply Sirona.

La compañía ofreció, además, una extraordinaria y amplia transferencia de conocimientos. Durante un recorrido por la planta de fabricación de Dentsply Sirona, los participantes tuvieron la oportunidad de observar el proceso de creación de una unidad de tratamiento.

Klockner renueva su equipo directivo para impulsar el desarrollo de la marca

Klockner ha anunciado las incorporaciones de Xavier Carro como nuevo director comercial y Jaime Lucea como nuevo director de marketing. La compañía ha realizado estos nombramientos con el objetivo de impulsar el desarrollo de la marca Klockner en canales digitales; dinamizar y profesionalizar la atención comercial a doctores y afrontar una nueva etapa en la que se incorporan nuevos productos y servicios al portafolio de Klockner para mejorar la generación de valor, ofreciendo soluciones integrales en un sector dental cada vez más competitivo. Así, Klockner apuntala sus bases para un futuro cargado de nuevos retos y propuestas, reforzando su misión de ayudar a los doctores a conseguir la excelencia en los tratamientos, con un fuerte foco en la ciencia y la formación.

El COE incorpora a Publi Dental como proveedor para sus asociados

El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE) ha decidido incorporar como proveedor oficial a la empresa Publi Dental, Marketing para tu clínica, que viene colaborando con el COE en la gestión de Facebook y demás redes sociales, el posicionamiento en buscadores (SEO) y la comunicación corporativa.

COE ha tomado la decisión de incorporar a este proveedor por el positivo trabajo que Publi Dental está llevando a cabo, no solo por la acción en sí, sino por la seriedad y compromiso que ha demostrado. Por supuesto, los asociados a COE gozan de condiciones especiales.

TBR recibe a los alumnos del Experto Universitario de la Universidad de A Coruña

TBR, empresa francesa de implantes dentales y distribuida en España por Importación Dental, organizó una visita a sus instalaciones para los alumnos del Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología oral de la Universidad de A Coruña e Iciro. Estos se desplazaron a Toulouse, Francia, donde pudieron visitar la fábrica de implantes. Allí conocieron de primera mano todo el proceso de creación de un implante dental desde su diseño, el proceso de fabricación, control de calidad, etc. Durante el fin de semana también recibieron formación y culminaron con su cena de clausura del curso.

Estas visitas se enmarcan dentro del plan de TBR de acercamiento y transparencia para que los usuarios conozcan el proceso de producción y facilitar, así, un mayor entendimiento entre profesionales y fabricantes.

Mozo-Grau abre de nuevo sus puertas a los estudiantes

Como viene siendo tradición todos los meses, Ticare Mozo-Grau ha abierto una vez más sus puertas siguiendo con su máxima de acercar la marca a sus clientes. En esta ocasión, recibió la visita de los alumnos del Máster Oficial de Ciencias Odontológicas de la Universidad de Murcia y de un grupo de doctores nacionales.

Dichas visitas permitieron a los citados profesionales conocer las áreas de producción, calidad y MG Bio-Cam®, así como la posibilidad de comprobar el cuidado proceso de producción y los exhaustivos controles de calidad que se siguen en Ticare Mozo-Grau.

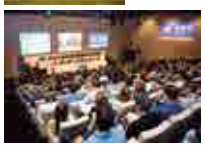
Prótesis y Dentales Béticos permanecen abiertos en el mes de agosto

Los máximos responsables de los laboratorios de prótesis dental Prótesis y Dentales Béticos han querido recordar que sus puertas permanecerán abiertas también durante el próximo mes de agosto, abarcando con sus servicios todo el territorio nacional.

FE DE ERRATAS: En la página 234 del número de junio de Gaceta Dental se titulaba por error («Casa Schmidt amplía su división de CAD-CAM») una noticia del Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE). El titular correcto y correspondiente a dicha noticia es: «El COE incorpora a Publi Dental como proveedor para sus asociados».

AMA logra un beneficio antes de impuestos de 20,6 millones de euros en 2015

AMA, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, obtuvo 20,6 millones de euros de beneficio antes de impuestos en 2015, con un volumen de primas de 161 millones de euros en el ejercicio e incrementó un 1,3% sus pólizas y casi un 2% su número de asegurados el año pasado, hasta un total de 556.290. La Mutua también elevó un 4% su volumen de negocio sobre los cerca de 900.000 productos contratados activos al cierre de 2015. En su informe ante la Asamblea, que aprobó las cuentas de la compañía con el 99,6% de los votos emitidos, el presidente de la Mutua, el ginecólogo Diego Murillo Carrasco, destacó que su compañía obtuvo unos fondos propios de 196,8 millones de euros al cierre del año pasado, que representan un superávit de más de cien millones de euros respecto al requisito mínimo marcado por Solvencia II y un ratio del 215%, cuando las primeras veinte compañías del sector alcanzaron un ratio medio de solo el 195%.



Curso de formación continuada de Adin Ibérica en Madrid

En su compromiso de ofrecer actividades de formación de alto nivel, Adin Ibérica organizó para sus clientes en Madrid, el curso «Integrando la biología, la cirugía y la prótesis para obtener función y estética en casos simples y complejos; La regla biológica 3A-2B», impartido por el Dr. Fernando Rojas-Vizcaya. Desde Adin Ibérica han mostrado su agradecimiento a todos los asistentes y al Dr. Rojas-Vizcaya y esperan organizar nuevas actividades similares.

Laboratorios Inibsa nombra a Ramón Clavera nuevo director de Operaciones

Laboratorios Inibsa ha nombrado a Ramón Clavera como nuevo director de Operaciones de la compañía, después de haber ocupado durante nueve años el puesto de jefe de Producción de la misma. Su misión será la de planificar y gestionar las actividades productivas, de ingeniería, de mantenimiento, de aprovisionamiento y de logística. Previamente había ocupado puestos similares en los grupos empresariales farmacéuticos Grifols y Reig Jofré. Clavera es el relevo natural de su antecesor, Josep Lajara, que ha pasado a desempeñar sus funciones como miembro del Consejo de Administración de Laboratorios Inibsa. El nuevo director de Operaciones asume el puesto ante uno de los mayores retos en la historia de Laboratorios Inibsa, la ampliación de la fábrica y de la producción para situar a la compañía como segunda fabricante de anestesia dental a nivel mundial.

La clínica Sanzmar gana el premio al mejor póster en SEPA 2016, con tecnología de EMS

El Dr. Ignacio Sanz Sánchez y su equipo de higienistas: Francisca Rubio Condes, Felicidad Serrano Ruiz, Rocío García, Angus García Bailén y Montserrat Lozano fueron galardonados con el premio al mejor Póster de Higienistas por el trabajo «Protocolo de manteamiento en implantes con el sistema de aire abrasivo» de SEPA 2016. La multinacional EMS ha cedido su mejor tecnología Air Flow Máster Piezon para la realización de este interesante estudio. El objetivo del mismo es evaluar un protocolo de prevención primaria de perimplantitis en pacientes portadores de implantes sanos o con mucositis utilizando ultrasonidos y un sistema de aire abrasivo cada seis meses. Los positivos resultados arrojan como conclusión que el protocolo de mantenimiento con ultrasonidos y aire abrasivo es capaz de disminuir los casos de mucositis y limitar la incidencia de periimplantitis al año.

GC Ibérica organiza un Curso de Hipomineralización Molar Incisiva

La Dra. Patricia Gatón ofreció un curso teórico sobre la MIH (Hipomineralización Molar Incisiva) en el salón de actos del COEM (Madrid), al que asistieron alrededor de 125 personas.

Durante las cuatro horas y media de duración los asistentes pudieron familiarizarse con la apariencia clínica de los diferentes defectos de estructura, de forma tal que, identificándolos adecuadamente y tratándolos de manera precoz, conseguir una mejor evolución, a corto y largo plazo, de la salud oral de estos pacientes.

La Hipomineralización del Molar Incisivo (MIH) es una patología cada vez más frecuente y mediante esta actividad GC ha querido contribuir a dar a conocer los posibles tratamientos.

Ziacor CAD-CAM, presente en las redes sociales

Ziacor CAD-CAM presenta las novedades más punteras de la tecnología CAD-CAM por medio de sus perfiles en las redes sociales, a través de los cuales la compañía presenta semanalmente todas sus innovaciones y aborda diferentes temas del mundo protésico y odontológico.

Así, Ziacor CAD-CAM cuenta con presencia en Facebook y LinkedIn y, además, ya está disponible su cuenta de Instagram (@ziacorcadcam) donde publica trabajos realizados por sus protésicos dentales.

Mozo-Grau renueva su compromiso con la ciencia participando en SEPA Valencia 2016

Consciente de la importancia de la investigación e intercambio científico, Ticare Mozo-Grau presta especial importancia a los eventos que organizan las sociedades científicas, por lo que acudió a la 50 reunión anual de SEPA que se desarrolló en Valencia. En este caso, mostró su apoyo a la SEPA (sociedad de la que es *sponsor* de oro) patrocinando el taller «Manejo del alveolo post-extracción en el sector estético» que se celebró a cargo de los doctores Daniel Robles y Alberto Fernández Ayora, y la ponencia dentro del programa de higienistas sobre «Fotografía dental: parámetros básicos y herramientas para documentar y compartir casos», también de la mano del Dr. Daniel Robles. Además, Ticare Mozo-Grau atendió a los participantes que acudieron a este evento y concretamente a su stand, para recibir las últimas novedades sobre los implantes Ticare. Aprovechando la ocasión, Ticare Mozo-Grau, lanzó sus nuevas redes sociales en Facebook y Twitter: Ticare Implants, estrenándolas para dar luz al sorteo de una beca Ticare en una estancia clínica en Calidental con el Dr. Alberto González.

La Tienda del Dentista recupera su actividad con una renovada estructura

Hace algunos meses nació La Tienda del Dentista, proporcionando una oferta a precios competitivos dentro del sector y bajo unas señas de identidad que la compañía resume en dinamismo y agilidad.

Después de una serie de dificultades provocadas por toda clase de ataques informáticos y gracias a las grandes medidas de seguridad que tienen implantadas, los responsables de La Tienda del Dentista han dado a conocer que la firma ha vuelto a estar operativa al 100% con una estructura renovada que hará que navegar por ella y encontrar todo lo que se necesita para la clínica sea aún más fácil, rápido y seguro.

W&H ofrece una revisión gratuita en verano

El Servicio Técnico Oficial de W&H, con sede en Valencia y que ofrece a sus clientes el mantenimiento de todos sus productos en España y Portugal, siendo el único servicio técnico que puede reparar unidades de cirugía W&H según los criterios establecidos por fábrica, ofrece una revisión gratuita en los meses de verano, encargándose de la recogida y devolución de los productos a revisar de manera gratuita. Además, W&H pone a su disposición su web de activación de garantías, donde ahora es posible disfrutar de tres meses de garantía adicional al dar de alta los productos.

Klockner presentará la nueva superficie de sus implantes en dos grandes eventos

Después de diez años de investigación, Klockner presenta al mercado una nueva superficie para sus implantes. Denominada Contacti. Dicha superficie ha sido diseñada con el objetivo fundamental de aumentar la velocidad de osteointegración, así como garantizar la seguridad y la predictibilidad en los tratamientos implantológicos.

Con motivo de esta novedad, la nueva superficie de implantes Contacti se lanzará por medio de dos grandes eventos que tendrán lugar, el primero de ellos en Barcelona, concretamente el día 16 de septiembre, mientras que el segundo tendrá lugar en Madrid, el día 23 del mismo mes.

Durante los congresos, el reconocido Comité Científico de Klockner, que ha liderado el proyecto, presentará las ventajas y los avances técnicos de la nueva superficie.

Bien-Air España acudió a SEPA Valencia

Bien-Air España estuvo presente en la última reunión, la número 50, de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, SEPA, que tuvo lugar en Valencia. Allí, Bien-Air mostró, ante una gran acogida entre doctores y fabricantes de implantes, sus motores de cirugía e implantes Chiropro L e iChiropro. El software de iChiropro ha sido actualizado para ampliar las secuencias de marcas de implantes preinstaladas, así como la compatibilidad con el programa de planificación de Implantología y cirugía guiada coDiagnostiX.

Coaching Dental impartirá el «Diploma en Liderazgo y Gestión de la clínica dental»

De la mano de Belinda de Selys, especialista en formación para la Dirección y Gestión de la clínica dental y fundadora y CEO de Coaching Dental, la firma impartirá en el Colegio de Dentistas de Cataluña (COEC) la 3ª edición del «Diploma en Liderazgo y Gestión de la clínica dental» el 30 de septiembre de 2016.

Máster Internacional en Coaching & Business, De Selys desarrolla su labor a nivel nacional como conferencista, consultora, *coach* y es colaboradora docente para el Grado en Odontología en la Universidad de Barcelona (UB) y colaboradora docente en el Máster de Ortodoncia de la Universidad de Barcelona (UB), además de ser ponente en el Máster de Implantología de la Universidad de Córdoba.

Dentsply Sirona presentará oficialmente la revista «Soluciones Clínicas en Odontología»

Dentsply Sirona presentará oficialmente la revista «Soluciones Clínicas en Odontología» en el marco de Endoforum 2016, que se celebrará los días 23 y 24 de septiembre en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región de Madrid. La publicación, con una tirada de 30.000 ejemplares, se edita cuatrimestralmente, más un número especial monográfico. Los colaboradores son profesionales y profesores de distintas universidades españolas y portuguesas que tienen una clara vocación para contribuir a la enseñanza, aprendizaje y difusión de este sector. El objetivo de «Soluciones Clínicas en Odontología» es dar a conocer casos reales que se presentan en las clínicas y sus posteriores tratamientos. Mediante artículos ilustrados, la revista quiere aportar al sector mejoras en las técnicas dentales y nuevas visiones. Además, incorpora trabajos de investigación sobre materiales y revisiones bibliográficas centradas en temas odontológicos de actualidad.

VP20 crea un nuevo sistema de enseñanza para el personal de clínicas dentales

Marcial Hernández, director general de VP20.

Con el fin de solventar la deficiencia de conocimientos sobre gestión empresarial en las clínicas dentales, el Instituto de Gestión Dental de VP20 Consultores ha creado un nuevo sistema de enseñanza totalmente práctico, en el que un *coach* certificado se sumerge en la clínica con la intención de examinar y trabajar con todo el personal de la misma, las carencias y problemáticas que se presentan en ella, y que se pueden generar en el desempeño de la gerencia y dirección de la clínica. Desde que se pusiera en marcha la formación *Stage Dental in Company*, ya son 37 clínicas dentales las que han solicitado la realización de esta innovadora metodología de aprendizaje en sus propias instalaciones. Dichas clínicas dedicarán una jornada de trabajo al estudio y puesta en práctica de técnicas exclusivas para resolver las dificultades de gestión del centro.

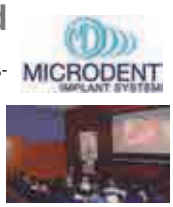
Ortoteam estará presente en numerosos encuentros nacionales e internacionales

Tal y como ha dado a conocer Ortoteam, los próximos meses de septiembre, octubre y noviembre, la empresa y Tessa Llimargas, en su representación, estará presente en los principales congresos internacionales y nacionales del sector.

Entre ellos, Ortoteam ha confirmado su asistencia a la próxima edición de Dental Tècnic en Barcelona (días 30 de septiembre y 1 de octubre), K16 en Düsseldorf, Alemania. Feria Internacional del Plástico y Caucho (del 19 al 26 de octubre) y Acaden Granada (19 y 20 de noviembre), eventos en los que aprovechará su presencia para presentar todo lo referido a las últimas novedades en el sector 3D y materiales.

ortoteam.

Curso de Microdent en Valladolid



Microdent organizó la primera edición del curso «Estética de Calidad en implante unitario e inmediato post-exodoncia» en la sede vallisoletana del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región. El Dr. Norberto Manzanares Mayandía, profesor y miembro del Comité Científico de Microdent, abordó aspectos, tanto quirúrgicos como prostodónticos, que preocupan al clínico cuando trabaja en el sector estético de los maxilares de los pacientes, una revisión científica de los pormenores de las cirugías post-extracción en el sector anterior y la adaptación de las distintas técnicas existentes cuando se aplican al sector posterior. El mantenimiento del volumen vestibular tras la pérdida del diente, el uso de biomateriales particulados para la regeneración ósea en el gap, la técnica de sandwich en la cortical vestibular o la estabilización del implante fueron algunos de los puntos clave en la restauración de implantes inmediatos post-exodoncia que se estudiaron.

Tras la evaluación teórica inicial, los alumnos realizaron un taller práctico de colocación de implantes post-extracción en cabeza de animal.

El COE regala a sus asociados un seguro de asistencia informática

Gracias a la positiva gestión que la aseguradora GDC Patrimonio ha desarrollado para el Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE) en este último año y el ahorro que ha obtenido por su gestión, el organismo ha podido regalar a sus asociados un seguro de asistencia informática remota y presencial; descarga de software; copias de seguridad online, etc. que brinda Europ Assistance y asegura la asistencia de hasta cuatro ordenadores por clínica. Este regalo de COE viene motivado por las constantes consultas de sus asociados sobre servicios de asistencia informática, desde no poder conectar la impresora hasta no lograr descargar las facturas o dificultades al bloquearse los ordenadores.

Infomed revolucina el mercado del software sanitario con la clínica dental 100% digital

HENRY SCHEIN®
infomed
Software Sanitario

Infomed, especializada en el desarrollo de software del entorno sanitario, continúa presentando novedades tales como el Cuadro de Mandos, con el que el usuario puede analizar a través de gráficas los gastos, ingresos, beneficios o calidad del servicio prestado o el Clinipad Mobile, la firma digital de documentos. Otra de sus opciones es el software Check In, capaz de descongestionar la recepción, puesto que el paciente confirma su entrada a través de una pantalla digital solo con su DNI; la Agenda Mobile, una App que permite consultar y dar citas en la Agenda de Gesden desde cualquier dispositivo móvil, tableta o smartphone o Didactic, software para la presentación de casos a los pacientes mediante animaciones en 3D de alta definición.

DentalDoctors Institute prepara el Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica

El Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, programa líder en gestión en Odontología organizado por DentalDoctors Institute y dirigido por el doctor Primitivo Roig, está ya centrado en su próxima edición. Este programa pionero va dirigido a odontólogos, estomatólogos o directores de clínicas dentales que quieran recibir una formación completa en todas las áreas de la gestión clínica.

A lo largo de 16 sesiones presenciales, divididas en cinco módulos desde octubre 2016 hasta abril de 2017, los alumnos profundizarán en aspectos como principios de la gestión odontológica; estudios de mercado y posicionamiento de la clínica; dirección de la clínica dental y liderazgo; marketing y comunicación en Odontología; atención al paciente; recursos humanos y trabajo en equipo: gestión de la calidad; gestión del tiempo y planificación de la agenda; organización de la actividad clínica; gestión económica; derecho odontológico, así como psicología y motivación del paciente.

Casa Schmidt, calidad garantizada como distribuidor de medicamentos

Casa Schmidt distribuye medicamentos y anestesias a las clínicas dentales, garantizando la calidad farmacéutica al asegurar que el producto puesto en el mercado mantiene las características certificadas por el laboratorio, y que determinan su uso seguro y eficaz. Además del cumplimiento de GMP, el nuevo almacén de medicamentos de Casa Schmidt cumple otras funciones de interés sanitario: la garantía de la autenticidad de los productos que adquiere y suministra; el seguimiento de cada lote puesto en el mercado, con el fin de proceder eficazmente a su retirada siempre que sea preciso, minimizando los riesgos para la salud pública y el control del tráfico de sustancias y productos sometidos a medidas especiales de control.

Pedro Badanelli, *nuevo business development manager* de Procoven

Pedro Badanelli se ha incorporado como *business development manager* en Procoven, multinacional española dedicada a la Prótesis dental. Badanellli comienza esta nueva etapa aportando su amplia experiencia en la dirección y desarrollo de negocio, tanto en el ámbito nacional como en el internacional en diferentes sectores: odontológico, retail, servicios o asegurador. Toda esta trayectoria le ha aportado una visión global del mundo del desarrollo de empresas, con un enfoque internacional tras haber desarrollado su carrera profesional en distintos países. Su formación y etapa como docente en prestigiosas universidades, como St. Louis y Coventry, es un importante valor añadido a su responsabilidad en la expansión internacional de Procoven.

La APP de BTI alcanza las 1.000 descargas

BTI Biotechnology Institute, fiel a su apuesta por las nuevas tecnologías y la innovación, ha alcanzado más de 1.000 descargas de su APP en dispositivos móviles y tabletas en poco más de seis meses.

Tal y como se presentó en el pasado BTI Day, BTI APP es una aplicación disponible para tabletas tanto de la plataforma Android como iOS y permite acceder a una selección de obras altamente especializadas que abordan diversos temas científico-clínicos de gran interés para el profesional del sector dental.

Además, la App BTI permite acceder a las últimas novedades de la compañía, a su oferta formativa y otra serie de servicios, todo ello en varios idiomas y en formato digital. Disponible para dispositivos iOS y Android.

Bien-Air colabora con la Universidade Católica de Viseu en Portugal

Bien-Air estuvo presente recientemente como expositor en las XI Jornadas de Medicina Dentária de la Universidade Católica de Viseu (Portugal).

Esta primera presencia estuvo motivada por el reciente acuerdo de cooperación institucional que ha establecido Bien-Air con la Universidade Católica de Viseu en Portugal.

Los participantes que acudieron a dichas jornadas pudieron ver y probar los motores de implantes Chiropro L e iChiropro de Bien-Air, así como algunas turbinas y contra-ángulos.

La presencia en estos eventos de Bien-Air tiene como objetivo fortalecer la notoriedad de la marca suiza en Portugal.

Avilés y Román Formación une sus fuerzas con la Universidad de Málaga

El Centro de Formación de la Clínica Dental Avilés y Román y la Universidad de Málaga han firmado un convenio de colaboración cuyo objetivo es profundizar en la formación continuada, la investigación, el desarrollo y la innovación en el campo de la dirección y gestión de empresas e instituciones. El acuerdo fue suscrito por el rector de la Universidad de Málaga, José Ángel Narváez, y el experto en Implantología y director del departamento de cirugía en el Centro de Formación Avanzada de la Clínica Avilés y Román, Pablo Avilés. El convenio establece la ejecución de proyectos y programas conjuntos de investigación, la organización conjunta de cursos, seminarios o conferencias, prestación de servicios técnicos y de asesoramientos científicos o intercambio de personal por tiempo limitado.

Curso intensivo de Implantología de Microdent en San Sebastián

Microdent impartió en San Sebastián el curso intensivo de Implantología dirigido por el Dr. Sergio Cacciacane, director y fundador de ESI Barcelona y miembro del Comité Científico de Microdent. La Dra. Carmen Rojas Ortega cedió su clínica de la capital guipuzcoana como sede del evento. El curso trató los principales aspectos de la biología ósea y la Implantología actual y abordó un taller de expansión ósea y colocación de implantes Microdent sobre mandíbula animal. Destacaron cirugías en directo en las que el Dr. Cacciacane afrontó un estimulante caso de colocación de cuatro implantes entre mentonianos, o un procedimiento rehabilitador de una regeneración ósea anterior con extracción de chinchetas, expansión crestal y colocación de implantes en maxilar superior. Las cirugías se realizaron con los implantes de conexión interna Microdent Genius.

Los asistentes valoraron muy positivamente los contenidos tratados, adquiriendo las destrezas y conocimiento para realizar los distintos pasos quirúrgicos que integran la práctica de colocación de implantes.

Reparación de instrumental dental de la mano de RD express

RD express repara un amplio abanico de material rotatorio: turbinas, contra-ángulos, piezas de mano, micro motores, acoples y un largo etcétera. También ofrece servicio de reparación para lámparas de polimerizar, unidades de implantes, piezas de mano de laboratorio, ultrasonidos de limpieza, etc. Bajo su compromiso «ninguna clínica parada», RD express proporciona un rotatorio de préstamo mientras repara la pieza del cliente. Un servicio pionero y práctico, que hace que la compañía sea una opción eficiente como servicio técnico dental por servicios como el de Préstamo de Instrumental, a la altura de las expectativas y del rendimiento de las clínicas dentales.

Sunstar GUIDOR® presentó su membrana bioreabsorbible en SEPA Valencia

Sunstar GUIDOR® desarrolla, junto al Dr. Tonetti, director ejecutivo en European Research Group on Periodontology, el proyecto «The GUIDOR® Project» para promover el uso de la Regeneración Guiada en consultas mediante el uso de la nueva membrana bioreabsorbible de GUIDOR®, que fue presentada en el marco de SEPA Valencia.

GUIDOR matrix barrier es una membrana de dos capas que actúa de matriz facilitando la integración temprana de los tejidos blandos. El uso de esta membrana recupera el concepto de Regeneración Tisular Guiada (RTG), una técnica que permite preservar los tejidos blandos y el hueso, evitando así las posibles complicaciones que conllevan los implantes.

OrthoApnea, en la Reunión de la Academia Europea de Medicina Dental del Sueño

OrthoApnea acudió a la Reunión Anual de la Academia Europea de Medicina Dental del Sueño del 2 al 4 de junio en Oslo (Noruega), como sponsor oficial del congreso y a través de una conferencia y un stand en la exposición comercial. Más de 300 profesionales e investigadores de distintas disciplinas se dieron cita en el Radisson Blu Plaza Hotel de Oslo, donde se abordaron temas como la prevalencia de los trastornos respiratorios del sueño en la población general; el papel del odontólogo en la identificación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con SAOS o la relación entre la apnea del sueño y otras patologías, entre otros. Numerosos asistentes se informaron sobre el uso de OrthoApnea y su aplicación para el tratamiento de la apnea del sueño y el ronquido. Dentro del marco del congreso, OrthoApnea estuvo apoyando a su partner en Noruega, Fauske Tannteknikks, presentando los resultados de sus estudios sobre la eficacia del dispositivo de avance mandibular OrthoApnea en el tratamiento del SAHOS.

Radhex Implants, firme compromiso con la investigación

La empresa fabricante de implantes dentales Radhex mantiene un firme compromiso en sus áreas de producción, control de calidad de producto e investigación y desarrollo. Como prueba de este constante esfuerzo, se ha iniciado un estudio referente a la estabilidad primaria de sus diferentes modelos de implantes dentales, en el marco de la Universidad Complutense de Madrid y el departamento de Máster en Implantología de la misma institución.

Para el mencionado estudio, se analizarán los valores de estabilidad en estructura ósea, mediante método Ostell y método Periotest, con el objeto de contrastar los mismos. Desde Radhex destacan la importancia de este aspecto, para poder transmitir a sus clientes una plena confianza en los productos desarrollados.

Ortoteam relanza su Webshop

Ortoteam ha decidido impulsar su Webshop, espacio gracias al cual los clientes interesados tendrán la posibilidad de acceder a descuentos de entre un 2 y un 10% según oferta a lo largo de los más de 1.600 productos online de los que dispone la compañía.

Asimismo, Ortoteam pone a disposición de sus clientes registrados las mejores y más novedosas oportunidades, así como toda una serie de productos destacados, eventos, cursos y congresos.

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 para
Trabajamos con todas las Marcas

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).

HACEMOS VISIBLE SU EMPRESA
g2disseny.com
963571255
DISEÑO+ COMUNICACION

LOCALES
Ofertas

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.

TRASPASO
Piso Vivienda y Clínica Dental
con dos gabinetes.
Zona Exposición-Mestalla
Telf. 626046222 • VALENCIA

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

TRASPASO
DE CLÍNICA DENTAL

MADRID ZONA NORTE
Con más de 30 años en funcionamiento.
Local reformado.
5 Gabinetes con la última tecnología
600 Implantes anuales

Amplia cartera de clientes
y muchas primeras citas

Para más información:
665 955 363

SE TRASPASA CLINICA DENTAL EN ALBACETE

LOCAL EN PLANTA BAJA DE 180 MTS., 3 GABINETES TOTALMENTE EQUIPADOS, 2 DESPACHOS, SALA DE ESTERILIZACIÓN, ORTOPANTOMOGRAFO, INSTRUMENTAL COMPLETO. AMPLIA CARTERA DE PACIENTES.

TELÉFONO DE CONTACTO: 607 54 77 70

SE TRASPASA
CLÍNICA DENTAL

EN MENORCA, ACTUALMENTE FUNCIONANDO, CON AMPLIA CARTERA DE PACIENTES, ACUERDOS CON ASEGURADORAS, EQUIPO DE PERSONAL Y MEDICO, POR TRASLADO DE DOMICILIO"

info@grupoleader.es

SE VENDE
POR JUBILACIÓN

CLINICA DENTAL EN MORAIRA
ACTUALMENTE EN FUNCIONAMIENTO Y AMPLIA CARTERA DE CLIENTES
LOCAL PROPIO

94m2 DOS PLANTAS

pemberyesp@gmail.com

PRODUCTOS
Ofertas

Se vende equipo 3D NewTom G3 de cabeza completa en perfecto estado de funcionamiento. Interesados contactar con **952 060 620**

OPORTUNIDAD
SE VENDE **FRESADORA**

MARCA: *SIRONA INLAB MODELO MCXL*
CON CAPTADORA INFRARROJO.
HORNO
MATERIALES
PARA LA EJECUCIÓN DE CORONAS/Y PUENTES.
IDEAL PARA LABORATORIO O CONSULTA.
FUNCIONANDO ACTUALMENTE

30.000 €

Interesado(a)s llamar al:
91 244 06 71

SE VENDE

Ortopantomografía modelo Kodak 8000 (año 2006) en perfecto estado de funcionamiento, con todas sus revisiones hechas. Interesados llamar para preguntar condiciones. **Preguntar por Lorea.**
Tfno.: 948 22 00 40
dentalim33@gmail.com

EN VENTA

Equipo dental FEDESA Jerez, con dos mangueras para acoplar turbina o contra ángulo, escupidera, bandeja, lámpara y taburete. Muy buen estado.

Interesados contactar al
telf. 607542628

EMPLEO
Ofertas

UEDA EUROPA S.A., 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

EMPRESA MULTINACIONAL DE IMPLANTOLOGIA

con importante implantación en España **BUSCA** agentes comerciales autónomos exclusivos para las siguientes zonas: Cataluña, País Vasco, Levante y Aragón. Se precisa experiencia en el sector e iniciativa y autonomía. Se ofrece formación, fijo mensual más importantes comisiones sobre ventas, un completo portfolio y atractiva cartera de clientes. Interesados enviar CV a **ddtspain@hotmail.es.**

EMPRESA DEL SECTOR DENTAL PRECISA

TÉCNICO ESPECIALISTA en removibles, esquelética parcial y completa.

- **Se requiere formacion en diseño cad/cam, coronas y puentes cad/cam.**
- **Se valorará el idioma inglés.**

cadcammadrid@gmail.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

SE NECESITA

Se necesita odontólogo/a a jornada completa, para clínica dental en León capital. Interesados envíen currículum a **maquinave@hotmail.com** o pónganse en contacto con el número:

636980944.

censadent

VISITE LA SECCIÓN
DE ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

Osteógenos

Osteógenos por ampliación de red busca delegado comercial en diferentes zonas, País Vasco, Aragón y Cataluña (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**

EMPRESA

En expansión del sector DENTAL, solicita Comerciales para Madrid y alrededores. Interesados enviar curriculum a **dentaeuropa@dentaeuropa.com**

CED CLÍNICA estética DENTAL

CED, Clínica dental privada de referencia en Palma de Mallorca, selecciona ortodoncista para hacerse cargo del Área de Ortodoncia. Imprescindible haber cursado máster y posibilidad de residir en Mallorca. Ofrecemos estabilidad y desarrollo profesional dentro de un proyecto ambicioso exclusivo de ortodoncia. Interesados enviar cv a **rrhhced@gmail.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

COLTENE

COLTENE IBERIA
selecciona un promotor técnico comercial para cubrir las zonas de Galicia, Asturias y León.

Se requiere:
- Experiencia demostrable en la visita profesional a clínicas dentales
- Acostumbrado a trabajar con objetivos
- Buena presencia y Don de gente
- Inglés, nivel de conversación
- Informática, nivel usuario
- Disponibilidad para viajar
- Coche propio

Se Ofrece:
- Formar parte de una importante empresa Multinacional del sector dental
- Formación continua
- Incorporación inmediata
- Periodo de prueba y Contrato indefinido
- Salario fijo + incentivos

Interesados enviar CV con foto actual a: Jorge.perez@coltene.com

EMPRESA MULTINACIONAL DE IMPLANTOLOGÍA Y FRESADO

CADdent

con sede principal en Alemania busca partner comercial a largo plazo para posible cooperación comercial y soporte a sus clientes españoles, con el fin de confirmar su presencia en el mercado ibérico.

Contactos: CADdent Augsburg GmbH
Zollernstr. 20 • 6154 Augsburg | Alemania
Tel: +49 (0)821.59 99 96 50 68 • E-mail: espana@caddent.eu

SELECCIONAMOS

para clínicas de sector privado en Miranda de Ebro, Vitoria, León, Asturias y Santander:
• Odontólogo
• Implantólogo
•Ortodoncista • Higienista
• Auxiliar • Recepcionista.
Interesados enviar CV con fotografía a:
gacetaodontologo@yahoo.es

DME Dental Milling Engineering

BUSCA
COMERCIALES
PARA SU RED EN ESPAÑA Y EUROPA
INTERESADOS LLAMAR AL TELÉFONO:
955 708 105 ó 649 211 864

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

CEOdont
GRUPO CEOSA
Formación Continuada en Odontología

TITULO EXPERTO EN ENDODONCIA

Formación Continuada en Odontología

■ **Lugar de celebración:**
En instalaciones del edificio CEOSA.C/Juan Montalvo, 8 28040 , Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

■ **Inscripción y reserva de plaza:**
El importe de cada uno de los módulos es de 1400 €. El precio del curso incluye los materiales de trabajo, incluidos los relativos a las sesiones prácticas, coffee break, comidas de trabajo, documentación, manuales, diplomas...

Acreditaciones:

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

C/Juan Montalvo, 8 28040 - Madrid - Telf. 91 553 08 80
www.ceodont.com - cursos@ceodont.com

Osteogenos Dental Surgical Devices

IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Telf. 902 01 34 33 - 914 13 37 14 | Fax. 91 652 83 80
info@osteogenos.com | www.osteogenos.com | www.osteobiol.com
OFERTAS VÁLIDAS PARA JUNIO Y JULIO DE 2016

Entrega en 24 horas Garantizado

Mp3 *Granulado mix prehidratado*
Prehidratado **y listo para su uso**

3+1 Jeringa Mp3 1 c.c.

MP3 1 C.C X 3 JERINGAS
REF. A3030FS 375,00 €

Apatos *100% mix de hueso*
Consistencia **natural y microporosa**

4 Apatos Viales de 0,5gr + REGALO 1 Duo-Teck 20x20 mm

REF. A1005FS APATOS 0,5 GR 61,00 €
REF. DT020 DUO-TECK 20X20 MM 52,00 €

Evolution *100% pericardio*
Máxima adaptabilidad al tejido óseo

4+1 Evolution Fina 20x20 ó 30x30 mm

REF. EV02LLE EVOLUTION 20X20 MM 109,00 €
REF. EV03LLE EVOLUTION 30X30 MM 126,00 €

MULTI-UNIT® RECTO DESDE €40

MULTI-UNIT® ANGULADO DESDE €95

15% DTO. EN MÁS DE 10 UNIDADES
20% DTO. EN MÁS DE 20 UNIDADES

YA DISPONIBLES TODAS LAS VERSIONES DE

MULTI-UNIT® RECTO Y ANGULADO

PARA
· BRÅNEMARK SYSTEM®
· NOBELREPLACE®; REPLACE SELECT™ Y REPLACE® CC
· NOBELACTIVE™
· STRAUMANN® BONE LEVEL
· ZIMMER SCREW-VENT® / MIS®
· 3I® OSSEOTITE®

Las marcas mencionadas son propiedad de sus respectivas compañías y no tienen relación comercial alguna con Terrats Medical SL ni su marca de productos DESS® Dental Smart Solutions.

WWW.LCIMPLANTS.COM

teléfono gratuito
900 101 972

LC IMPLANTS

Calendario de Congresos 8/2016 - 6/2017

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
I Congreso SEDA (Soc. Española de Alineadores)	Madrid	día 17
Dental Tècnic	Barcelona	días 30 y 1 octubre

Octubre		
I Congreso de Ortodoncia Digital	Madrid	días 7 y 8
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

Febrero 2017		
7º Simposium Internacional de Implantología (SECOM)	Oviedo	del 9 al 11
3er Congreso Bienal COEM	Madrid	días 10 y 11
Congreso SELO	Granada	días 24 y 25

Mayo 2017		
XVII Congreso SEGER	Málaga	días 5 y 6
FDM	Barcelona	del 11 al 13
51 Reunión Anual SEPA	Málaga	del 25 al 27

Junio 2017		
Congreso SEMO	Granada	del 8 al 10
63 Congreso Anual SEDO	Málaga	del 14 al 17
XVIII Reunión Anual SEDCYDO	Sevilla	días 16 y 17

ESTE VERANO, GACETA DENTAL VA CONTIGO VAYAS DONDE VAYAS...

¡INCLUSO A UNA ISLA DESIERTA!

DESCARGA LA APP
AHORA Y RELÁJATE:

GACETA DENTAL

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 248

Título de Experto en Estética Dental de CEOdont
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Cursos de Fotolandia Dental en Barcelona y Madrid
Tel.: 933 305 162
E-mail: fotolandia@fotolandia.cat
Web: www.fotografiadental.cat

Programa científico y calendario de la Certificación SEI
Tel.: 915 550 950
E-mail: secretariatecnicasei@sociedadsei.com
Web: www.sociedadsei.com

Osteógenos organiza su V Jornada de Cirugías en directo en Madrid
Tel.: 914 133 714
Web: www.osteogenos.com
E-mail: info@osteogenos.com

Nueva edición del Curso clínico intensivo con pacientes en Lisboa
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Coaching 340 Dental: Programación Neurolingüística (PNL)
Tel.: 606 840 555
E-mail: institutodental@coaching340.com
Web: www.coaching340.com

Pág. 250

2º Campus Valores SEPES en Bilbao y Vitoria
Tel.: 915 765 340
E-mail: sepes@sepes.org
Web: www.sepes.org

Curso básico de Implantología Oral
Tel.: 902 107 215
E-mail: radhex@radhex.es
Web: www.radhex.es

Nueva edición del curso en manejo de la caries dental
Web: www.colgate.es

Formación BioHorizons: «Perfeccionamiento del manejo de los tejidos blandos y duros en sector anterior», por el Dr. Ramón Gómez Meda
Tel.: 917 131 084
E-mail: customercare@biohorizons.com
Web: es.biohorizons.com

Cursos en el Centro de Formación Avanzada Avilés y Román
Tel.: 952 220 220
Web: www.clinicadentalavilesyroman.com
E-mail: clinica@avilesyroman.com

Pág. 251

Curso Intensivo de Cirugía Mucogingival, Cirugía de Implantes, Tumores e Implantes Trascigomáticos - Valencia
Tel.: 916 308 214
Web: www.straumann.es
E-mail: info.es@straumann.com

La demo de tecnología digital de Wieland Dental llega a Portugal
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Pág. 252

Study Club Bilbao 2016 de Periocentrum
Tel.: 918 275 306
E-mail: grupo@periocentrum.com
Web: periocentrum.com

Máster de carillas feldespáticas y disilicato en modelo alveolar en el GC Europe Campus
Tel.: 916 364 340
E-mail: formacion@spain.gceurope.com
Web: www.gceurope.com

La solución óptima para la Implantología en los Bredent Group Days 2016 en Barcelona
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.bredent-group-days.com

Congreso Internacional de Eckermann en Madrid
Tel.: 902 306 464
E-mail: ecklab@eckermann.es
Web: www.eckermann.es

Título de Experto en Endodoncia de CEOdont
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Pág. 254

Cursos de Excelencia en Ortodoncia: de la A a la Z
Tel.: 634 609 978
Web: www.ortodonciaexcelente.com

Curso de Especialización en Ortodoncia Lingual de Ortoplus
Tel.: 952 212 174
E-mail: laboratorio@ortoplus.es
Web: www.ortoplus.es

Curso de formación 3D en Barcelona
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Ortocervera (Grupo CEOSA) organiza el Postgrado de Ortodoncia
Tel.: 915 541 029
Web: ortocervera.com
E-mail: cursos@ortoceosa.com

Próxima edición del curso Nuevos Horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas de Neodent en Zaragoza
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Curso Implantes: Formación en República Dominicana
Tel.: 609 226 881
E-mail: formacion@cursoimplantes.com
Web: www.cursoimplantes.com

Pág. 256

Neodent presenta la primera edición del Curso Modular de Cirugía Oral en Madrid
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Agenda de Cursos Presenciales AHIADEC
Tel.: 933 210 744
E-mail: info@ahiadec.com
Web: www.ahiadec.com

Máster Modular en Endodoncia del Dr. Carlos Stambolsky, en Madrid y en Córdoba
Tel.: 629 729 072
E-mail: ateneoescuela@hotmail.com

Máster de carillas sobre lámina de platino en GC Europe Campus–GC Ibérica
Tel.: 916 364 340
E-mail: formacion@spain.gceurope.com
Web: www.gceurope.com

Pág. 258

FIE: 5 días de Implantología
Tel.: 914 451 795
E-mail: info@forumimplantologicoeuropeo.es
Web: www.forumimplantologicoeuropeo.es

Un innovador congreso en línea para hablar sobre el cuidado dental del mañana
Web: www.colgate.es

Open day OsteoBiol - Jornadas abiertas en Vigo
Tel.: 977 230 273
E-mail: info@tecnoss-dental.com
Web: www.osteobiol.com

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncicos.com

Jornada formativa Bioform en Barcelona
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Pág. 260

CEOdont organiza el curso de «Experto en alineadores invisibles» impartido por el Dr. Andrade Neto
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Curso teórico-práctico SECIB-ADIN Rehabilitación Fija en Maxilares Atróficos
Tel.: 606 338 580
E-mail: secretaria@secibonline.com
Web: www.secibonline.com
E-mail: info@adin-implants.com
Web: www.adin-implants.com

Formación continuada del Colegio de Higienistas de Valencia
Tel.: 963 460 680
E-mail: info@colegiohigienistascv.es
Web: www.colegiohigienistascv.es

III Jornada de Salud Bucodental OSI Debabarrena
Tel.: 945 006 000
E-mail: coordinacion@osakidetza.eus
Web: www.osakidetza.euskadi.eus

DENTSPLY GAC 2016 Orthodontic World Congress, el evento de la ortodoncia europea
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Pág. 262

dentalDoctors Institute ya prepara el Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica 2016/17
Tel.: 963 529 052
E-mail: info@centrodentaldoctors.com
Web: www.dentaldoctors.es

Actividades formativas SCOE
Tel.: 932 032 805
E-mail: scoe@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Curso de Certificación Alineador Estético on line
Tel.: 937 870 615
E-mail: tessa@ortoteam.com
Web: www.alineadorestetico.com

El Dr. Rafael Piñeiro estrena curso donde presentará su nuevo protocolo de trabajo
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Pág. 264

Neodent presenta la nueva edición de cursos en colaboración con ILAPEO
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Nuevas plazas para Cursos de CAD-CAM de GT- Medical
Tel.: 902 410 210
Web: www.gt-medical.com

III Edición del curso Modular de Especialización en cirugía plástica periodontal y periimplantaria
Tel.: 914 133 714
Web: www.osteogenos.com
E-mail: info@osteogenos.com

Curso teórico-práctico de Implantología en Madrid y Barcelona
Tel.: 916 166 200
Web: www.importaciondental.com
E-mail: importaciondental@importacion-dental.com

Aplicación clínica del Avance mandibular para el tratamiento del SAHS
Tel.: 915 541 029
Web: ortocervera.com
E-mail: cursos@ortoceosa.com

BTI, volcado en la formación de doctores a nivel internacional
Tel.: 945 297 030
Web: bti-biotechnologyinstitute.com/es

Pág. 266

Abierto el plazo de inscripción: II Foro de Excelencia en Gestión Dental 2017
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Curso «Ortodoncia Precoz»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncicos.com

Título Propio en Odontología Integrada en el Niño con Necesidades Especiales de la UCM
Web: www.ucm.es

Postgrados prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana
Tel.: 981 151 978
Web: iciro.es

Webinarios en el canal de Youtube de Mozo-Grau
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Nueva edición del Curso de Implantes Cigomáticos en Clitrofa
Web: www.sinimplante.com.br
E-mail: in@sinimplante.com.br

Cursos de fotografía dental
E-mail: info@fotografiadentalfr.com
Web: www.fotografiadentalfr.com

Pág. 268

Curso modular «Nuevos conceptos en Endodoncia, Odontología Restauradora y Estética»
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Prótesis sobre implantes y Estética facial, a estudio en el EU-FP
Web: www.fomentoprofesional.com

VI Curso de Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral
Tel.: 981 151 978
Web: iciro.es

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Cursos de Formación online OrthoApnea
Tel.: 951 204 334
E-mail: info@orthoapnea.com
Web: www.orthoapnea.es

Michele Temperani visitará el ICDE en octubre
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Pág. 270

Cita con la SECIB en Málaga
Tel.: 606 338 580
E-mail: secretaria@secibonline.com
Web: www.secibonline.com

I Congreso de Actualización Odontológica en Noia
Tel.: 981 229 518
Web: www.icoec.es/congresoodontologosnoia

I Congreso Internacional de Prótesis de Galicia
Web: www.coiprodega.com

Toledo acogerá las 17as Jornadas del Club Tecnológico Dental
Tel.: 913 047 141
E-mail: info@clubtecnodental.org
Web: www.clubtecnodental.org

I Congreso de Ortodoncia Digital
Tel.: 924 670 327
E-mail: info@congresodeortodonciadigital.com
Web: congresodeortodonciadigital.com

Pág. 271

Frank Spear, en SEPES Bilbao 2016
Tel.: 915 765 340
E-mail: sepes@sepes.org
Web: www.sepes.org

XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de SEI en Madrid
Tel.: 915 550 950
E-mail: secretariatecnicasei@sociedadsei.com
Web: www.sociedadsei.com

1er Congreso Anual de la Sociedad Española de Alineadores
Web: sociedadalineadores.com

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 274

DENSTPLY Sirona Implants amplía su línea de implantes
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Efecto desensibilizante con el Adhese Universal de Ivoclar Vivadent
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Acteon presenta el sistema 3D de imagen dental X-Mind Trium
Tel.: 937 154 520
Web: www.es.acteongroup.com
E-mail: info@es.acteongroup.com

Lirón, tratamiento a medida de la apnea del sueño y el ronquido
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Nuevos adaptadores de Mozo-Grau
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Zhermack lanza el jabón líquido Zeta 6 Hydra
Web: es.zhermack.com

Pág. 275

Novedades para restauraciones de DENSTPLY
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Nuevos regenerativos Straumann® Membrane Flex y Straumann® Xenograft
Tel.: 916 308 214
Web: www.straumann.es
E-mail: info.es@straumann.com

Kit alineador estético de Ortoteam
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Ancladén muestra el Locator R-Tx original de la firma Zest Anchor
Tel.: 934 172 984
E-mail: mercedes@ancladen.com
Web: www.ancladen.com

Eckermann presenta su concepto de soluciones 360º
Tel.: 902 306 464
E-mail: ecklab@eckermann.es
Web: www.eckermann.es

GT-Medical lanzará nuevos productos de resina termoplástica
Tel.: 902 410 210
Web: www.gt-medical.com

Pág. 276

BioForce Plus, el nuevo arco de DENTSPLY Sirona
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Renovada gama de colores Telio CAD para Zenotec de Ivoclar Vivadent
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Radhex Implants lanza la línea de aditamentos Rad Lock
Tel.: 902 107 215
Web: www.radhex.es
E-mail: radhex@radhex.es

Elite Arti, la adhesión a niveles máximos de Zhermack
Web: es.zhermack.com

Nueva gama de productos de ortodoncia extraorales de Medicaline Orthodontics
Tel.: 964 252 552
Web: www.medicaline.es
E-mail: info@medicaline.es

Inserto IP1 de Acteon para la limpieza y mantenimiento de implantes
Tel.: 937 154 520
Web: www.es.acteongroup.com
E-mail: info@es.acteongroup.com

Pág. 277

Piezomed, cirugía ósea ultrasónica de W&H
Tel.: 963 532 020
E-mail: e.oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

FRIOS MicroSaw, la microsierra para obtención de bloques de hueso de DENTSPLY
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Instradent presenta el hueso para regeneración Xenograft
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Colgate lanza la nueva presentación de Duraphat barniz® en tubo de 10 ml
Web: www.colgate.es

Osseobone, material de sustitución ósea de Ziacom
Tel.: 917 233 306
Web: ziacom.es
E-mail: info@ziacom.es

DENTSPLY Maillefer completa la gama de productos Protaper Gold
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Pág. 278

Nuevas indicaciones de uso para Straumann Emdogain®
Tel.: 916 308 214
Web: www.straumann.es
E-mail: info.es@straumann.com
Web: www.colgateprofesional.es

Neodent apuesta por una conexión protésica única dentro de la línea Cono Morse
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Mestra prepara el lanzamiento de una pulidora de velocidad variable
Tel.: 944 530 388
Web: www.mestra.es
E-mail: comercial@mestra.es

El Theramon de Ortoteam mide el tiempo real de uso del aparato de ortodoncia
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Mozo-Grau Ticare lanza sus renovados scanbodies compatibles con otras marcas
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Nuevos modelos Rayscan Alpha y Alpha Plus de Ravagnani Dental
Tel.: 914 855 412
E-mail: comercial@ravagnanidental-espana.com
Web: www.ravagnanidental-espana.com

Pág. 279

Surgic Pro y VarioSurg3 de NSK, doble rendimiento y potencia en Implantología
Tel.: 916 266 128
E-mail: info@nsk-spain.es
Web: www.nsk-spain.es

Garrison Dental Solutions presenta la cuña 3D FusionTM Ultra Adaptive Wedge
E-mail info@garrisondental.net
Web www.garrisondental.com

Oxy Implant ofrece soluciones inmediatas con sus implantes «classic line»
Tel.: 914 26 76 03
Web: www.oxyimplant.es
E-mail: info@oxyimplant.es

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

Desdentado por el Guinness... Un ciudadano indio, de la India, vamos, natural de Nueva Delhi para más datos, se ha extraído todas sus piezas dentales para conseguir una absurda marcar mundial, como casi todas las que recoge el libro *Guinness World Records*. Har Parkash Rishi, nombre del susodicho *recordman*, quería convertirse en el hombre capaz de introducirse más pajitas en la boca al mismo tiempo, por lo que no dudó en ser un desdentado para aumentar su capacidad bucal hasta permitir el acceso a 500 pajitas de las que se utilizan para sorber líquidos –horchata, por ejemplo– y, de propina, 50 velas encendidas. El hombre, de 74 años, no es la primera vez que hace el indio para figurar en el citado libro –uno de los más vendidos en todo el mundo–, en el que aparece hasta 50 veces, porque 50 son los récords que ha conseguido desde 1990. Entre otras 'proezas', es el único ser que tiene tatuadas 366 banderas en todo su cuerpo, además de haber repartido una pizza desde Nueva Delhi con destino en San Francisco, y permanecer durante mil y una horas subido a una motocicleta, experiencia que compartió con otros dos amigos. Ahora anda empeñado en tatuarse los rostros de líderes mundiales, a ver cuántos le caben. Unos disparates llevaderos, pero lo de los dientes... ¡Mira que hay que ser burro!

Nada menos que 37 piezas dentales le han contado al indio Vijay Kumar. /Guinnes World Record

...al Guinness por 'sobredentado'. La desdentada imagen de Rishi tras su estrambótica determinación contrasta con la fotografía de un paisano suyo publicada por el *Guinness World Records*. Porque el también indio Vijay Kumar ha sido reconocido como la persona que más dientes tiene en la boca. Hasta 37 piezas le han contado por lo que ha pasado a figurar con todos los honores en el llamativo libro de los récords, esta vez por obra y gracia de la naturaleza.

Sádico. En el caso de Rishi, al menos el hombre se mutiló voluntariamente, no como los sufridos pacientes de un supuesto dentista. En el juicio celebrado contra Jacobus van Nierop se ha sabido que este dentista holandés afincado en Francia torturaba a sus pacientes "por placer". La bestia (in)humana se dedicaba a extraer dientes sanos –hasta ocho de golpe en una misma sesión– a sus pacientes, algunos de los cuales han sufrido daños irreparables en encías y mandíbulas. Ocho años de prisión le han caído a este sádico individuo que fue denunciado por 120 de las víctimas torturadas en su sillón dental. ¿Le pagarían, encima, por sus 'servicios'? El libro Guinness, afortunadamente, no recoge 'hazañas' como la de este salvaje y despiadado individuo.

Tornillos tipo Phillips en la boca de un paciente.

Ferretería bucal. El tercer y último caso de sadismo de la sección llega desde México. La radiografía de la izquierda ha aparecido en la cuenta de FaceBook de un conocido dentista madrileño con la siguiente leyenda: "Alguien ha colocado tornillos de ferretería en la boca de un paciente". El envío original tenía como remitente un dentista de México, quien completaba el tenebroso cuadro añadiendo la foto de la derecha, tomada con un teléfono móvil: «Implantes baratos? La planeación incluía colgar un cuadro en la boca ? Nunca lo sabremos», decía textualmente el odontólogo en su cuenta, sorprendido por la visión de un tornillo de ranura Phillips incrustado en la boca de un inadvertido e inocente sufridor. Hay que echarle mucha cara y más desvergüenza para ser capaz de colocar semejante tornillería en la boca de un ser humano. Resulta incomprensible que ocurran estas cosas. ¿El alumno aventajado de Sade se anunciará como clínica *low cost*?

all digital **all** options

WIELAND ZENOSTAR®

El sistema de óxido de circonio

- **Excelente estética** sumada a una altísima resitencia con Zenostar en combinación con IPS e.max
- **Sencilla cementación** estética gracias a la total compatibilidad cromática entre IPS e.max y Zenostar
- **Asesoramiento técnico** personalizado y formación continuada

alldigitalalloptions.com

Fabricante:
Wieland Dental+Technik GmbH & Co. KG
Lindenstr. 2
75175 Pforzheim / Germany
Tel. +49 7231 3705 0
info@wieland-dental.de
www.wieland-dental.de

Distribuidor:
Ivoclar Vivadent SLU
Carretera de Fuencarral nº24
Edf. Europa I - Planta Baja - 28108 - Alcobendas (Madrid)
Asesores Técnicos Comerciales:
Javier Paramio -Telf.: +34 618 484 209
Carlos Enjuto - Telf.: +34 638 523 720
pedidoswieland@ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

RADHEX®
IMPLANTS

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

Venta Directa
902 107 215
949 266 324

RADHEX®
IMPLANTS

LA MÁXIMA SEGURIDAD EN UN ANCLAJE

...ES TRANQUILIDAD Y ÉXITO

LA FUSIÓN IDEAL ENTRE LA TECNOLOGÍA Y EL DISEÑO

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

Radhex Venta Directa

902 107 215
949 266 324