

GACETA DENTAL

www.gacetadental.com
Nº 285 | NOVIEMBRE 2016 | 6€

ENTREVISTAS

DR. JULIO ACERO SANZ,

PRESIDENTE DE LA IAOMS (SOCIEDAD MUNDIAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL)

DR. JUAN BLANCO CARRIÓN,

PRESIDENTE DE LA EFP (FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA)

DOSSIER

ESTÉTICA EN GERODONTOLOGÍA

ACTUALIDAD

ARRANCA EL CONGRESO FDI MADRID 2017

W&H
IMPLANTMED
MICROMOTOR
PEDAL S-N1
2 X WI-75 E/KM 20:1



2.995€

PVP 4.450€

Más info en págs. 34-35

GACETA DENTAL

www.gacetadental.com
Nº 285 | NOVIEMBRE 2016 | 6€

ENTREVISTAS

DR. JULIO ACERO SANZ,

PRESIDENTE DE LA IAOMS (SOCIEDAD MUNDIAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL)

DR. JUAN BLANCO CARRIÓN,

PRESIDENTE DE LA EFP (FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA)

DOSSIER

ESTÉTICA EN GERODONTOLOGÍA

ACTUALIDAD

ARRANCA EL CONGRESO FDI MADRID 2017

W&H
IMPLANTMED
MICROMOTOR
PEDAL S-N1
2 X WI-75 E/KM 20:1



2.995€

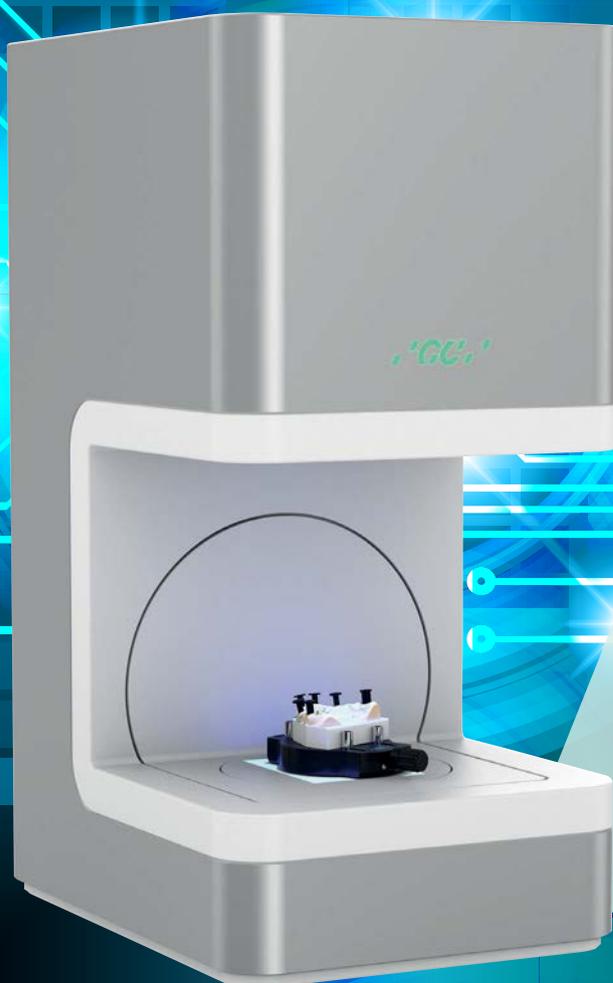
PVP 4.450€

Más info en págs. 34-35



Escáner de laboratorio Aadva™ de GC

Extraordinaria precisión de escaneo
a la velocidad de la luz



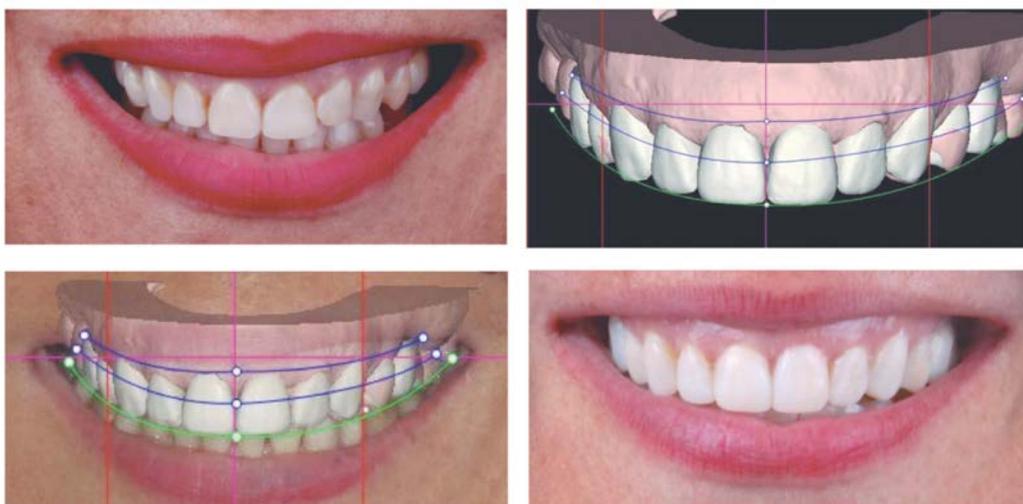
- Elegante diseño
- Software Dental CAD abierto propulsado por Exocad
- Amplio rango de accesorios
- Ahorro de tiempo y coste
- Scan flags con una codificación única
- Conectar y compartir
- Solución todo en uno
- Cámara doble de alta gama con luz LED azul estructurada

La tecnología digital es fácil con el escáner de laboratorio de alta gama de GC

Avila Mañas®

DSD CERTIFIED LAB

Una sonrisa más **natural, emocional y artística.**



El Laboratorio **Avila Mañas** se complace en anunciar nuestra asociación con el **Dr. Christian Coachman**, el cerebro detrás del concepto original del **Diseño de la Sonrisa Digital (DSD)**, y como **laboratorio oficial DSD certificado**.

Imagínese, como Odontólogo, que tuviera la capacidad de visualizar la sonrisa de su paciente y del resultado deseado, en vez de adivinarlo en su restauración. Ahora imagine, como paciente, que conoce exactamente el posible **tratamiento propuesto y poder visualizarlo antes de finalizar**.

la esencia única de la sonrisa existente en el paciente a través de un enfoque clínico intuitivo y guiado, además de la creación de un diseño personalizado.

El clínico será capaz de mostrar al paciente una vista previa del resultado de su restauración, al tiempo que nuestro equipo obtendrá toda la información necesaria para completar las restauraciones como Carillas, Implantes, Coronas...

El resultado - una sonrisa más **natural, emocional y artística**.

Consúltenos en su próximo caso con DSD... le guiamos al éxito!!



DSD
Digital Smile Design

Dr. Christian Coachman
Concept

El concepto de **Diseño de Sonrisa Digital (DSD)** ayuda a hacer realidad

MÁS ESTRELLAS EN EUROPA



José Luis del Moral

Director de
GACETA DENTAL

Veinte años después todavía recuerdo, como si fuera ayer, la crónica de aquel colega de la cosa periodística relacionada con la integración de Austria, Finlandia y Suecia a la todavía conocida entonces como Comunidad Económica Europea (CEE) y que terminó por convertirse en enero de 1995 en la Europa «de los quince», ya como Unión Europea. El reportero, en su avance informativo radiofónico, vino a decir que la adhesión fue tan rápida que no había dado tiempo siquiera a cambiar la bandera identificativa del entramado político-económico del viejo continente y que por eso seguía manteniendo solo doce estrellas amarillas en la bandera de fondo azul. Vamos que el descendiente por oficio del pionero Nipho se tiró a la piscina sin comprobar si tenía agua, porque ya antes de ese momento se había anunciado oficialmente que la bandera comunitaria mantendría siempre la docena de cuerpos celestes de color gualda por muchos países que formaran parte de la Unión; sin contar con que la entrada de nuevas naciones en el club europeo era anunciada, y se anuncia, con tiempo suficiente para conocer su ingreso.

Y por eso la Europa de los veintiocho –dentro de nada veintisiete, que los británicos han decidido aislarse no solo geográfica sino también política y económicamente del resto del continente– sigue con la misma enseña general: fondo azul y doce estrellas gualdas. De resultas de lo cual –de la aludida crónica– el informador salió estrellado.

Luego llegó el euro, una moneda común que, dicen, nos hacen más iguales a todos los europeos –a unos más que a otros, para qué nos vamos a engañar– y la sensación de que en la agrupación continental de todas las naciones de esta región planetaria se mantienen las diferencias. Se habla de las *lokomotiven* que tiran del carro y de los incumplimientos de déficits que lastran los avances generales, y de otras cosas muy complicadas que seguramente entenderán los señores que se desayunan cada mañana en Bruselas, pero que para el común de los mortales –especialmente, casi seguro, para el reportero de las doce estrellas– suenan a chino mandarín o, por mejor decir, a alemán hamburgués, deje de la canciller Merkel.

Y con estos mimbres qué hace un país mediterráneo –periférico, según la terminología centroeuropea–

como es España. Pues sacar pecho y demostrar que el empeño, el esfuerzo, el trabajo y la creatividad son algunos de los muchos méritos que figuran entre los valores de las gentes más meridionales de esa Europa que en la mitología griega fue raptada por Zeus y que en la teogonía actual ha sido secuestrada por el deslumbrante brillo de la moneda única.

El caso es que hemos sido capaces –han sido, que yo no he puesto ni una migaja– de aportar en los últimos años personalidades que sirven de referentes al cine, las letras, las artes plásticas, el deporte –fútbol incluido–, la gastronomía, la ciencia y la empresa. Posiblemente la timidez, el recato, la modestia y esa absurda sensación de inferioridad haya retrasado esa salida de grandes personajes al plano internacional. Pero eso se acabó.

¿Y en lo que al sector dental se refiere? Pues no vamos –van– a la zaga respecto a otras esferas sociales. Ahí tenemos a Julio Acero, presidente de la Sociedad Mundial de Cirugía Oral y Maxilofacial (IAOMS); a Juan Blanco Carrión, presidente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP); a Alberto Sicilia Felechosa, presidente de la Asociación Europea de Osteointegración (EAO); a Eduardo Vázquez Delgado, presidente de la European Academy of Craniomandibular Disorders (EACD), y a Mariano Sanz Alonso, que ha hecho tanto y tan buen trabajo que en Europa es considerado una auténtica eminencia, con tres doctorados honoris causa sobre su birrete –el último se lo han entregado en Coimbra mientras escribo esta carta–. Y en el plano colectivo no debemos dejar fuera el triunfo que supone celebrar el congreso de la FDI (Federación Dental Internacional) en España.

Y tal vez lo mejor es que hay futuro porque ya estamos como en el fútbol: hasta las categorías inferiores consiguen éxitos, que los estudiantes de ANEO se trajeron este pasado verano a sus colegas de la Asociación Europea de Estudiantes de Odontología (EDSA). Y suma y sigue.

Al final va a tener razón mi despistado colega: necesitamos más estrellas en nuestra bandera... odontológica. **GD**



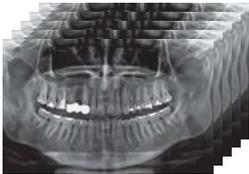
3D MULTIFOV

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.



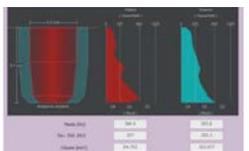
MULTIPAN

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.



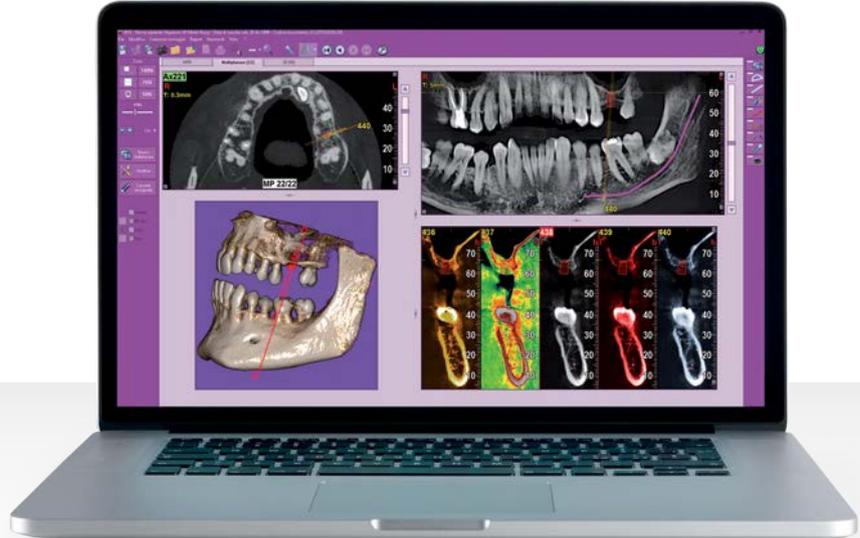
SIMULACIÓN DE IMPLANTACIÓN

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).



**¡CUSTOMIZA
TU PANORÁMICO!**

Pregúntanos
por las opciones.



INNOVADOR

Diseño compacto - Ergonomía suspendida

FIABLE

Socio ideal, a la altura de tus expectativas

EVOLUCIONADO

3D y 2D en un único instrumento

CARTA DEL DIRECTOR

Más estrellas en Europa, por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL..... 3

ACTUALIDAD 14

ENTREVISTAS

Dr. Julio Acero Sanz, presidente de la IAOMS (Sociedad Mundial de Cirugía Oral y Maxilofacial)..... 72



Dr. Juan Blanco Carrión, presidente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP)..... 78

Dr. Manuel Román, presidente de SEDA (Sociedad Española de Alineadores)..... 82

I+D+i

Valoración histomorfométrica y mineral de la degradación de un nuevo fosfato de calcio, por la Dra. Estefanny Acevedo Duque y cols..... 88

DOSSIER

Estética en Gerodontología, por el Dr. Carlos López-Suárez y cols. 104

CIENCIA

Factores pronósticos en la osteonecrosis maxilar por bifosfonatos, por el Dr. José Darío Sánchez López y cols..... 124



Estudio experimental sobre manipulación y dureza de los productos derivados del yeso usados en Odontología (2ª parte) por el Dr. Pedro Díaz y cols. 136

El síndrome de Möbius desde el punto de vista del odontólogo, por el Dr. José Manuel González Pérez y cols 151

INFORME

Cómo conseguir una estética excelente de forma económica, por Urszula Mlynarska158

Puente anatómico anterosuperior mediante impresión radiológica, por el Dr. Luis Sepúlveda Salas y cols ..168

OFERTAS
Y PROMOCION
NUEVOS PRODUCTOS

2016



MESTRA®

Oferta: válida del 1 de Septiembre al 31 de Diciembre 2016 (IVA no incluido)

Más información en páginas: 217 a 228

Xcelente adaptación y modelado



Ceram.x gloss
Excelente acabado
y pulido

Ceram.x Composite universal nanocerámico

La exclusiva tecnología SphereTEC™ eleva el manejo del composite a un nivel superior

- Sistema de color ingenioso y sencillo: 5 colores que cubren todo el rango de colores VITA®¹
- Pulido fácil y rápido para un brillo excepcional
- Estética natural



incorpora
new: SphereTEC™
www.dentsply-spheretec.com



¹VITA no es una marca registrada de Dentsply International Inc.

Para más información por favor visite www.dentsply.com

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**
Restorative



Foto de portada:

«Coral radicular», del Dr. Borja Oltra R-Santana.

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

DOCUMENTOS

Documento de consenso sobre el trabajo en equipo para el tratamiento protésico en implantes, por el Dr. Arturo Sánchez Pérez y cols..... 174



GESTIÓN

La importancia del buen líder en la clínica dental, por Marcial Hernández Bustamante..... 180

CONGRESOS

3er Congreso Bienal del COEM182

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.

AGENDA	184
PRODUCTOS	212
EMPRESAS	229
ANUNCIOS BREVES	238
DIRECTORIO DE ENCARTES	241
CALENDARIO DE CONGRESOS	242
DIRECTORIO	244



expertcourse
by Rafa Piñeiro

all·about·esthetics

30-31 enero - 1-2-3-4 febrero
Estudio Dental Rafa Piñeiro, Vigo

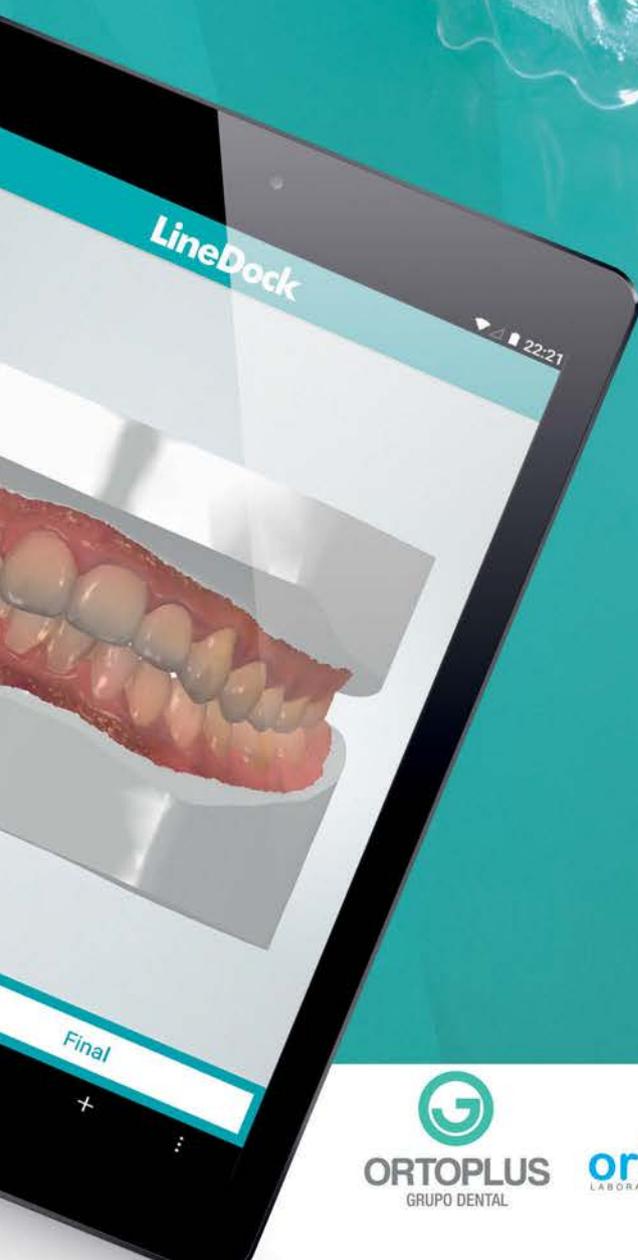
Abierto plazo de inscripciones
986 437 931 · rpp@ed-rp.com

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA
Dr. Rafa Piñeiro

#allaboutesthetics2017

alineadent

Ayuda a tus pacientes a conseguir la
SONRISA PERFECTA



¡El futuro de la ortodoncia invisible 3D
en tu clínica dental!

- ✓ Planificación y fabricación en 48 horas.
- ✓ Gestión de casos clínicos mediante LineDock.
- ✓ Programa de formación avanzada para doctores.
- ✓ Compatible con los principales fabricantes de escáneres intraorales del mercado.

Descarga nuestra **app gratis**



Disponible en
APP STORE



Disponible en
ANDROID MARKET

☎ 952 212 174 · www.alineadent.com


ORTOPLUS
GRUPO DENTAL

ortoplus
LABORATORIO ORTODONCIA

OrthoApnea

ortho3D **alineadent**

- **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



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. Lorente.
Jefa de Administración: Anabel Lobato.

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

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



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 Turrion, 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. 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.

Colgate®

PRESENTAMOS LA NUEVA REFERENCIA EN LA PROTECCIÓN ANTICARIES

PROBADO EN 14.000 PERSONAS Y 8 AÑOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA



Flúor

COMBATE LA CAUSA N°1 DE LAS CARIES

Neutralizador

ácidos procedentes de azúcares



PRO-ARGIN®

+

F⁻ Flúor

- Combate los ácidos procedentes de los azúcares de los alimentos, la principal causa de caries^{1,2}
- Remineralización 4 veces mayor^{*3}
- Neutralización de la caries incipiente casi 2 veces mayor^{†4}
- Reducción de la caries un 20% superior a los 2 años^{‡5}

NUEVO



Trabajos científicos citados: **1.** Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. **2.** Santarpia RP 3rd, Lavender S, Gittins E, Vandeven M, Cummins D, Sullivan R. Am J Dent. 2014 Apr;27(2):100-5. **3.** Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A32-A44. **4.** Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. **5.** Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013;47:582-590.

*Resultados de un estudio de remineralización frente a un dentífrico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

†Resultados de un estudio de 6 meses en el que se evaluó la mejoría de la caries del esmalte con el método QLF™ (fluorescencia láser cuantitativa) en comparación con un dentífrico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

‡Resultados de un estudio clínico de 2 años frente a un dentífrico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

QLF es una marca registrada de Inspektor Research Systems BV.

Colgate®

Comprometidos con un futuro sin caries

Una jornada organizada
para que seas el primero en
conocer todos nuestros avances
y desarrollos en implantología oral,
medicina regenerativa y apneas del sueño.

4ª Edición

BTI DAY '16

CIENCIA PARA CONSTRUIR EL FUTURO

5 NOVIEMBRE · Vitoria-Gasteiz

EUROPA

PALACIO DE CONGRESOS

Palacio de Congresos Europa
Av. Gasteiz, 85
01009 Vitoria-Gasteiz (Álava)

12 NOVIEMBRE · Madrid



Teatro Goya
C/ Sepúlveda 3-5
28011 Madrid (C.C. La Ermita)

PLAZAS LIMITADAS

Para más información contacta con tu delegado o llamando al 945 140024
Más información en www.btiday.com



BTI APP



JORNADAS CIENTÍFICAS INTERNACIONALES

Por cuarto año consecutivo, además de en España, BTI comparte todos sus avances a nivel internacional.



BTI DAY's 2016 INTERNACIONAL

www.btiday.com

- **ALEMANIA** · Frankfurt (3 DICIEMBRE 2016)
- **CROACIA** · Zagreb (13 SEPTIEMBRE 2016)
- **GRECIA** · Atenas (13 JUNIO 2016)
- **ITALIA** · Torino (19 NOVIEMBRE 2016)
- **MÉXICO** · Ciudad de México (13 MAYO 2016)
- **PORTUGAL** · Oporto (17 DICIEMBRE 2016)
- **REINO UNIDO** · Londres (26 NOVIEMBRE 2016)
- **RUMANIA** · Bucarest (21 OCTUBRE 2016)

EL 2 DE NOVIEMBRE SE ABRE LA INSCRIPCIÓN AL EVENTO

El Consejo General de Dentistas y la Federación Dental Internacional presentan el Congreso Mundial en Madrid



El Dr. Juan Carlos Llodra, director ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España, durante el acto de presentación a la industria del Congreso de la FDI que se celebrará el próximo año en Madrid.

Más de cien ponentes, 350 empresas en 7.000 metros cuadrados de exposición comercial y 10.000 dentistas de 120 países son algunas de las cifras que se barajan para el próximo Congreso de la Federación Dental Internacional, que se celebrará del 29 de agosto al 1 de septiembre en Madrid.

«Una oportunidad única e irrepetible tanto para la industria dental como para los profesionales del sector», así calificó el director ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España, el Dr. Juan Carlos Llodra, el próximo Congreso Dental Internacional que se celebrará en Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2017 durante la presentación del evento a las empresas del sector por parte del Consejo General de Dentistas de España y la Federación Dental Internacional (FDI). «Se trata de un evento multidisciplinar, del máximo prestigio posible, que cuenta con un programa científico de gran nivel pensado para dentistas, estudiantes de Odontología, higienistas y técnicos. Estamos ante el evento odontológico más importante de la década», añadió.

Está previsto que se establezcan cinco salas de conferencias en las que más de 100 ponentes de prestigio internacional, entre los que se encuentran los máximos exponentes de cada disciplina odontológica, expondrán los últimos avances técnicos.

PRECIOS COMPETITIVOS

Los precios de inscripción anticipada, disponibles on line en www.world-dental-congress.com desde el 2 de noviembre, son: 260 euros para dentistas, 200 euros para higienistas y técnicos de laboratorio, 150 euros para auxiliares de clínica, 130 euros para estudiantes del Grado en Odontología y para personal de la industria, y 50 euros para acompañantes. «Se trata de unos precios absolutamente competitivos puesto que estamos ante un Congreso de cuatro días completos donde van a acudir como ponentes los mayores expertos mundiales de cada disciplina odontológica, y que además contará con un amplio espacio expositivo con la representación de las principales marcas. También habrá numerosas actividades preparadas paralelamente a la celebración del Congreso, con lo que esperamos que la participación de los profesionales españoles sea masiva», destaca el presidente del Consejo General de Dentistas de España, el Dr. Óscar Castro Reino.

Por parte de la FDI, su director ejecutivo, Enzo Bondioni, y el director de relaciones corporativas y desarrollo de negocio, Emmanuel Chevron, detallaron durante la presentación las ventajas comerciales que supone un evento de estas características para las principales marcas, puesto que se espera la asistencia de más de 10.000 dentistas procedentes de 120 países.

En este sentido, Chevron precisó que la previsión es alcanzar las 350 empresas, que ocuparán los 7.000 metros cuadrados habilitados al efecto en Ifema, con múltiples y variadas posibilidades de esponsorización. ●

SEGÚN UN INFORME, NO VINCULANTE, DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA COMUNITARIO

Los estados miembros de la UE pueden restringir la publicidad sanitaria para proteger la salud de la población

Con unos determinados límites, los estados miembros tienen potestad para restringir la publicidad sanitaria de los prestadores de servicios profesionales, entre los que se encuentran los odontólogos. De este modo, responde en un informe no vinculante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea a una consulta realizada por el Tribunal de Primera Instancia neerlandés de Bruselas, con motivo del procedimiento penal incoado contra un odontólogo de Bélgica, acusado de haber realizado publicidad de prestaciones de tratamientos dentales vulnerando la normativa de este país –que prohíbe a los prestadores de estos tratamientos, en el marco de una profesión liberal o de una consulta dental, realizar directa o indirectamente, cualquier tipo de publicidad de sus prestaciones destinadas al público–.

RESTRICCIONES PARTICULARES

El abogado del Tribunal de Justicia de la UE, Ives Bot, ha presentado recientemente sus conclusiones en las que indica que los Estados Miembros tienen potestad para llevar a cabo, sin vulnerar la normativa europea, determinadas restricciones en la publi-

cidad de los servicios profesionales y prohibiciones de las actividades comerciales, con el fin de proteger la salud y seguridad de los consumidores. Los profesionales pueden anunciarse en medios accesibles al público, siempre y cuando la información que transmitan no sea atrayente o incite a la población a su consumo. Por último, también indica que las normas internas y propias de las corporaciones profesionales, como son los Códigos deontológicos, pueden ser objeto de mayores restricciones por parte de los Estados Miembros en pro de la salud de la ciudadanía.

ADECUADA REGULACIÓN NACIONAL

Para el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, «estas conclusiones reafirman las tesis de nuestra organización colegial y abren una nueva vía para insistir ante las autoridades políticas y los diferentes grupos parlamentarios que se lleve a cabo, de una vez por todas, una adecuada regulación nacional en materia de publicidad sanitaria, donde prevalezca la ética profesional, con una información rigurosa y veraz, en defensa de la salud de los ciudadanos».

NOVEDAD 2016



LOCATOR R-Tx™
REMOVABLE ATTACHMENT SYSTEM

**BETTER.
SIMPLER.
STRONGER.**

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



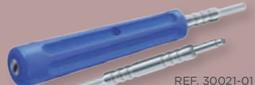





Disponible en su Distribuidor exclusivo:

**OFERTA
LANZAMIENTO**

4+2
+Insert Tool



REF. 30021-01

Práctica herramienta de doble función para insertar y extraer las Retenciones del LOCATOR R-Tx.



El packaging contiene:
- LOCATOR R-Tx Abutment
- Pack de procesado

EL ORIGINAL

Ancladén

Distribuidores desde 1984:
ZEST ANCHORS

¿QUÉ ES ticare?

TISSUE CARE PHILOSOPHY



¿QUÉ INTEGRA LA FILOSOFIA TICARE?



PROTOCOLO DE FRESADO

ESTABILIDAD PRIMARIA

La diferencia de los valores ISQ entre los grupos fue estadísticamente significativa en el momento 0 (control: 69.65; test: 64.81); y después de 2 semanas (control: 77.93; test: 74). Aunque, después de 4 y 8 semanas los resultados fueron similares.

Implant stability quotient (ISQ) values

ISQ values	Control (3.3)	
	Mean (SD)	Median
Day 0	69.65 (6.17)	72
Week 2	77.93 (3.74)	77
Week 4	81.65 (3.15)	81
Week 8	82.79 (5.07)	83.25

SD: standard deviation



PRESERVACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO

La secuencia quirúrgica de fresado está diseñada para minimizar el traumatismo óseo por calentamiento, preservando el tejido en perfectas condiciones para una óptima osteointegración.

Bone-to-implant (BIC) contact percentage

BIC %	Control (3.3)	
	Mean (SD)	Median
Week 2 (N = 5)	58.69 (10.67)	56.34
Week 4 (N = 5)	49.97 (10.16)	46.87
Week 8 (N = 5)	60.74 (10.03)	58.48

SD: standard deviation



Imágenes cortesía del Dr. Juan Blanco

FUENTES

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. 22, 2011; 92-99

Predictability of the resonance frequency analysis in the survival of dental implants placed in the anterior non-atrophied edentulous mandible. Monje, Florencio et al. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Aug 1;16 (5):e664-9.

V JORNADAS

de Actualización en Implantología

Implantología en estado puro

Programa Principal

Carga inmediata. Protocolo 4 ó 6 implantes.

Dr. Alfonso Díaz

Materiales y técnicas de elección en el manejo del alveolo en post-extracción

Dr. Alberto Fernández Ayora

Implantes palatinados en atrofias localizadas y en grandes atrofias

Dr. Miguel Peñarrocha Diago

Tratamiento de las enfermedades periimplantarias. Claves para el éxito

Dr. Rui Figueiredo

Regeneración ósea en grandes atrofias verticales y horizontales

Dr. Antonio J. Flichy Fernandez

Patología derivada de los tratamientos con implantes

Dr. Alberto Gonzalez Garcia

Hallazgos clínico-radiológicos en una población sometida a cirugía implantológica de técnica cuestionable

Dr. Ignacio de Lucas Gonzalez

Ajuste de la interfase pilar/implante, la clave de la rehabilitación en implantología

Dr. Carlos Larrucea Verdugo

Actualización en Prótesis Híbrida Implantosoportada

Dr. Javier Ventura de la Torre

Tensiones en estructuras implantosoportadas: ¿mecanismos o colamos?

Dr. Pablo Dominguez Cardoso

Moderadores: Dr. Fabio Camacho Alonso, Dr. Alberto Fernández Sánchez, Dra. María Jesús Suárez García

Programa Protésicos

Captación, estudio e interpretación del color dentario

D. Luis Miguel Vera Fernandez

El futuro con las nuevas tecnologías

D. Agustin Ripoll Puig

De la carga inmediata a la definitiva en maxilares edéntulos

D. Javier Ortola Dinbler

Precisión y versatilidad en prótesis sobre implantes. Una realidad al alcance de la mano

D. Carlos Plata Vega

Lugar

PALACIO DE CONGRESOS DE VALENCIA

Avenida de les Corts Valencianes

60, 46015, Valencia

MOZGRAU



ticare

TISSUE CARE PHILOSOPHY

VALENCIA 3 de Febrero de 2017



Ya puede inscribirse en: www.ticareimplants.com

EN PARÍS DURANTE LA CELEBRACIÓN DEL XXV CONGRESO DE LA ORGANIZACIÓN

El doctor Alberto Sicilia asume la presidencia de la Asociación Europea de Osteointegración (EAO)

El último congreso de la Asociación Europea de Osteointegración (EAO), celebrado recientemente en París, sirvió para que el español Alberto Sicilia recogiera el testigo de su colega sueco Björn Kiege al frente de la organización.

El principal objetivo del asturiano de cara a los próximos cuatro años será, según destacó en la toma de presidencia, «mejorar la comunicación de la investigación para cerrar la brecha que hay entre la ciencia y la práctica clínica». Y es que actualmente los ensayos reglados que permiten que una técnica se consolide y llegue al paciente tardan entre 10 y 15 años en desarrollarse. Para evitar esa dilación en el tiempo, quiere hacer «estudios on line abiertos y auditados por la EAO, que permitirán aprobar tratamientos más novedosos en mucho menos tiempo», señala.

La EAO, fundada en 1991, aglutina actualmente a 1.700 profesionales de todo el mundo. En su último congreso celebrado en la capital del Sena logró atraer a más de 3.700 participantes. En octubre de 2017, el congreso de la EAO se

celebrará en Madrid, en asociación con la Sociedad Española de Prótesis Estética (SEPES) y con la colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), y está previsto que asistan unas 6.000 personas. ●



Durante cuatro años el Dr. Alberto Sicilia ocupará la presidencia de la EAO.

LA PRECARIEDAD LABORAL ES UNO DE LOS PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTAN

Los jóvenes dentistas, cada vez más preocupados por la situación de la Odontología en España



El encuentro tuvo lugar en la sede de la organización colegial.

El encuentro anual de la Comisión de Jóvenes Dentistas, celebrado recientemente en la sede del Consejo General de Dentistas de España, sirvió para poner encima de la mesa los principales problemas a los que se enfrentan los profesionales más jóvenes en nuestro país. Así la precariedad laboral y los contratos basura, como consecuencia de la ple-

tora profesional que atraviesa el sector, figuran entre las preocupaciones más destacadas.

Además, se trataron otros temas como las cuotas de colegiación, la proliferación de universidades en comunidades autónomas como Valencia –con una de las mayores tasas de jóvenes dentistas a nivel nacional– o la publicidad sanitaria.

La reunión concluyó planteando la siguiente cuestión: ¿Cómo es hoy la Odontología y cómo queremos que sea en el futuro?, aspecto que Paloma Alférez, presidenta de la Comisión de Jóvenes Dentistas del Consejo General, considera que debería definirse trabajando juntos en beneficio de la profesión. ●

En la actualidad, el número total de dentistas asciende a más de 35.000. En el periodo 1994-2010, el crecimiento ha sido del 104% y se estima que en el periodo 2011-2020 el crecimiento sea del 49%, alcanzándose la cifra de más de 40.000 dentistas en el año 2020. En España hay un dentista por cada 1.300 habitantes, datos muy por encima del ratio de la OMS, que se sitúa en 1 dentista por cada 3.500 habitantes.

zafiro

funcionalidad e integración

En la **Unidad Dental Zafiro** se aprecia la máxima integración de recursos técnicos de serie que se le pueden solicitar a un equipo de su segmento, todos ellos diseñados y fabricados para facilitar el trabajo del odontólogo moderno.



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

DISTRIBUIDORES FEDESA

Casa Schmidt, S.A.
(Todo el territorio nacional)
Tel. Contact Center 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DVD
(Todo el territorio nacional)
Tel.: 900 300 475
dvd@dvd-dental.com

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SE ABORDARON TEMAS DE SALUD BUCODENTAL, PERO TAMBIÉN DE ESTÉTICA

SEPES supera los 2.500 inscritos en su congreso anual celebrado en el Palacio Euskalduna de Bilbao

Más de 2.500 profesionales del sector dental se dieron cita en el 46 Congreso Anual de SEPES. Un programa de 74 ponencias, con Frank Spear como figura estelar del encuentro.

Las previsiones más optimistas se quedaron cortas y el 46 Congreso Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) superó las 2.500 inscripciones, entre dentistas (90% de los asistentes), protésicos dentales (6%) e higienistas y auxiliares de clínica (4%), quienes tuvieron sus propios espacios.

La doctora Eva Berroeta, presidenta del congreso, destacó la presencia de especialistas nacionales e internacionales en las 74 ponencias que mostraron las últimas innovaciones y avances tecnológicos en tratamientos odontológicos.

Se abordaron temas relacionados con la salud bucodental, como los avances en el diagnóstico, el tratamiento de las enfermedades periimplantarias, la regeneración ósea,



Eva Berroeta, presidenta del congreso, y Nacho Rodríguez, presidente de SEPES, durante el acto de presentación.

Junta directiva de SEPES y comités organizador y científico del congreso.



LA SOLUCIÓN DEFINITIVA

TODO EN UNA



ESTRUCTURAS SINTERIZADAS FRESADAS

SINTEX

SINTEX de Bioinnovación Dental es un desarrollo de ingeniería propio que aúna en una sola solución las principales ventajas de las estructuras de cromo cobalto **sinterizado**, como su **adherencia**, con la **definición de formas y precisión en el ajuste** de las **estructuras fresadas** y cuyo resultado son piezas de **estabilidad garantizada**.

A la hora de realizar **diseños complejos**, en los que el ángulo de los implantes es pronunciado o su situación no es óptima, **SINTEX** permite al laboratorio trabajar con **mayor libertad para obtener mejores resultados**.

Ahora es la ocasión. Si buscas una **solución económica para una rehabilitación que exija diseño y precisión**, haz una prueba con SINTEX.

50%

50% de descuento en la primera estructura SINTEX que encargues*

LLama al **948 277 430** o entra en bioinnovaciondental.com y solicita información sobre esta promoción.

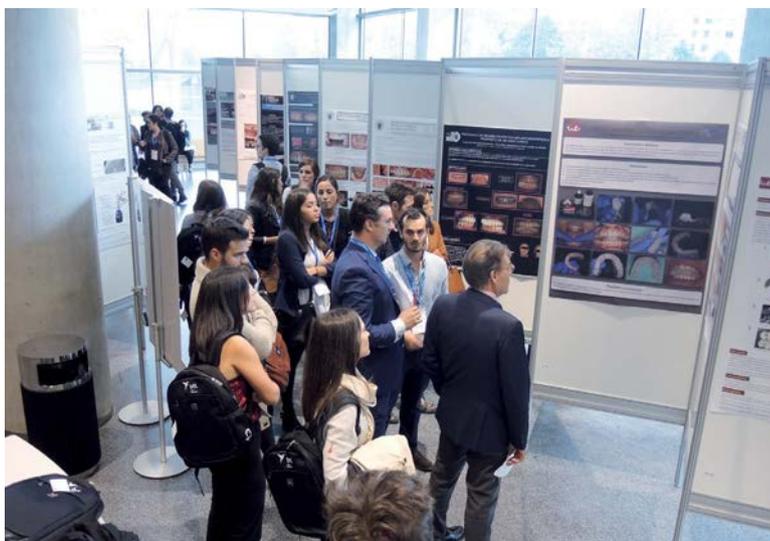
*Consultar condiciones en: www.bioinnovaciondental.com/promocion-sintex. Oferta válida hasta el 31 diciembre de 2016



www.bioinnovaciondental.com



BIOINNOVACIÓN DENTAL
CAD/CAM
ODONTOLOGY



La zona de pósteres expuso 80 trabajos de casos clínicos. Vista de público asistente a la hora del café.

la apnea del sueño y la roncopatía; pero también se dedicó un amplio capítulo a la estética, desde las restauraciones personalizadas mediante la coordinación de clínica y laboratorio, los nuevos materiales cerámicos y estéticos que permiten una adhesión perfecta a la estructura del diente, la Implantología oral digital, el diseño de la sonrisa o las técnicas de blanqueamiento dental. El comité científico, presidido por el doctor Jaime Gil Lozano, incluyó en el programa a Frank Spear, destacado especialista en prostodoncia que habló de las técnicas mínimamente invasivas en los casos realmente complicados, poniendo de manifiesto la clara vocación internacional de este encuentro.

Pero también la nutrida representación de profesionales nacionales fue de elevado nivel, con presencia de los doctores Carlos Fernández Villares, Javier Tapia, Vicente Berbís, Marta Carreño, Eduardo Anitua, Luis Cuadrado, José Antonio

Badás, Jon Eguizabal, Miguel Ángel López-Andrade, Primitivo Roig y Bernardo Perea, entre muchos otros.

TRABAJO EN EQUIPO

La doctora Berroeta recalcó que el programa científico diseñado «refleja el alto nivel que en la actualidad tienen los odontólogos y técnicos de laboratorio de nuestro país. El trabajo en equipo entre ambos profesionales es decisivo para el éxito de nuestros tratamientos». Y en este sentido, el congreso programó actuaciones conjuntas entre técnicos de laboratorio y rehabilitadores, como las ponencias expuestas al alimón por Íñigo Casares y el doctor Pablo Pavón; Joaquín García y el doctor Ramón Asensio; Javier Pérez y el doctor Antonio Sáiz-Pardo, y Ferrán Puigrefagut y el doctor Roberto Padrós, quienes abordaron desde distintas perspectivas los protocolos y el hándicap de la distancia para la comunicación entre clínica y laboratorio. ●

El Consejo de Dentistas recuerda que una buena salud bucodental ayuda a prevenir las enfermedades cardiovasculares

Según recientes estudios promovidos por la Federación Dental Internacional y el Consejo General de Dentistas existe una clara relación bidireccional entre la salud bucodental y las enfermedades cardiovasculares. De hecho, los pacientes con enfermedades en las encías aumentan su riesgo de padecer dolencias cardiovasculares entre un 25 y un 50%.

La Cardiología y la Odontología pueden parecer muy distantes y, sin embargo, existen múltiples puntos de contacto. Recientes estudios atribuyen esta estrecha vinculación entre corazón y boca a la gran cantidad de bacterias que se sitúan bajo la encía y que pueden pasar a la sangre y afectar a otras zonas del organismo, además de aumentar el nivel de inflamación de todo el cuerpo.

Para Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas: «ya conocemos que la salud bucodental y la cardiovascular están relacionadas. Ahora es necesario abordar de forma conjunta ambas enfermedades y fomentar actuaciones dedicadas a su prevención y tratamiento, porque de esta forma mejoramos la salud general y la salud bucodental».

Las enfermedades periodontales, como la gingivitis, resultan reversibles en la mayoría de pacientes, sin embargo, en España, 8 millones de adultos la padecen, de los cuales 2 millones acusan ya la enfermedad de manera severa. Concienciar sobre la importancia de un estilo de vida saludable, minimizando los riesgos como el alcohol o el tabaco, son claves para su abordaje. ●

II CURSO DE EXPERTO EN IMPLANTOPRÓTESIS

✦ POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN



El objetivo general de este Título Universitario de postgrado teórico – práctico, desarrollado en un curso académico, es la formación y perfeccionamiento en las disciplinas propias y necesarias para llevar a cabo una **correcta rehabilitación oral prostodóncica sobre implantes**, tanto en el campo teórico como en el práctico, lo que significa el dominio de las técnicas y procedimientos para diagnosticar, elaborar un plan de tratamiento (planificación) y llevar a cabo el mismo.

El alumno realizará y terminará tratamientos de Implantoprótesis sobre pacientes aportados por la organización. El **Título Propio de la Universidad de León** se lleva a cabo en doce módulos durante un curso.

Número de plazas: **máximo 8 alumnos por curso**. Créditos: **37 créditos ECTS**.

- Certificación en sistema de registros digitales Pic Camera.
- Taller de formación en sistemas de planificación digital de sonrisas.
- Talleres de trabajo en laboratorios Dental Carretero.
- Prácticas sobre pacientes reales.

Organizado por:



universidad
de león



Colegio Oficial de Odontólogos
y Estomatólogos de León



**ABIERTO EL PLAZO
DE INSCRIPCIÓN**

www.coeleon.es

HORARIO

- Jueves de 17:00 a 21:00 h.
- Viernes de 9:00 a 21:00 h.
- Sábado de 9:00 a 14:00 h.

LUGAR

- Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León:
C/ Julio del Campo, nº6 - 1º Izqda. 24002 León.
- Clínica Odontológica de Formación Continuada del COOE de León:
C/ Alfonso IX, nº11 - 24004 León.

📞 INFORMACIÓN

T: 987 21 00 00

cooe24@infomed.es

www.coeleon.es



NECESITAMOS CADA VEZ MÁS CLÍNICAS DENTALES ASOCIADAS A COE PORQUE LA DEMANDA DE SERVICIOS CONTINÚA CRECIENDO

- Implantología
- Cirugía
- Estética Dental
- Ortodoncia
- Periodoncia
- Odontopediatría

Se ofrece incorporación gratuita en:

- El 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**.

¡ASÓCIATE HOY AL COE DESDE NUESTRA WEB!
www.circulodeodontologos.es/alta

MÁS INFORMACIÓN

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



Con el apoyo de:



Marisa Narros
Abogada





LA TIENDA DEL
DENTISTA®

En La Tienda del Dentista
todo son ventajas.

Tienes los mejores productos con precios
altamente competitivos y además...



**BOLSA
LTD**
REUTILIZABLE



**¡REGALOS
CON TU PEDIDO!**



+

FÉRULA reNUE
blanqueadora
sin peróxido para
terminar tratamientos

+



TROLLEY



 LA TIENDA DEL
DENTISTA.com

Tu Depósito dental online

Si eres fabricante o distribuidor de productos contacta con nosotros en:
proveedores@latiendadeldentista.com

contacta@latiendadeldentista.com | www.latiendadeldentista.com

A PARTIR DE AHORA PASA A SER BIENAL Y SE ORGANIZARÁ LOS AÑOS PARES

Los protésicos de Cataluña celebran una nueva edición de sus jornadas Dental Tècnic

Unos 220 protésicos dentales respondieron a la convocatoria realizada por el Colegio Oficial de Cataluña. Dental Tècnic hizo entrega de premios y reconocimientos a sus profesionales.



José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, entre Narcís Ros (izda.) y José María Fonollosa.

Una docena de ponencias, además de pósteres y talleres conformaron el programa del Dental Tècnic 2016 organizado por el Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña, que contó con la asistencia de 220 profesionales de esta rama del sector dental.

El congreso, presidido por Narcís Ros i Asmarat, a su vez ponente de Cultura y Formación continuada del Colegio, tuvo carácter internacional, el que le proporcionó la presencia de ponentes como el norteamericano de origen japonés Jungo Endo, que habló de la «Gestión de la cerámica gingival: cómo crear un equilibrio entre la restauración con implantes y la naturaleza»; el italiano Paolo Miceli, cuya intervención, titulada «CAD/CAM + man...», versó sobre el recorrido educativo necesario para obtener los mejores resultados utilizando las metodologías clásicas y modernas; el portugués Luis Macieira que se refirió a «El arte de la Implantología: realidad o consecuencia», o el greco-canadiense Nondas Vlachopoulos para quien, por muy avanzada que sean la técnicas,



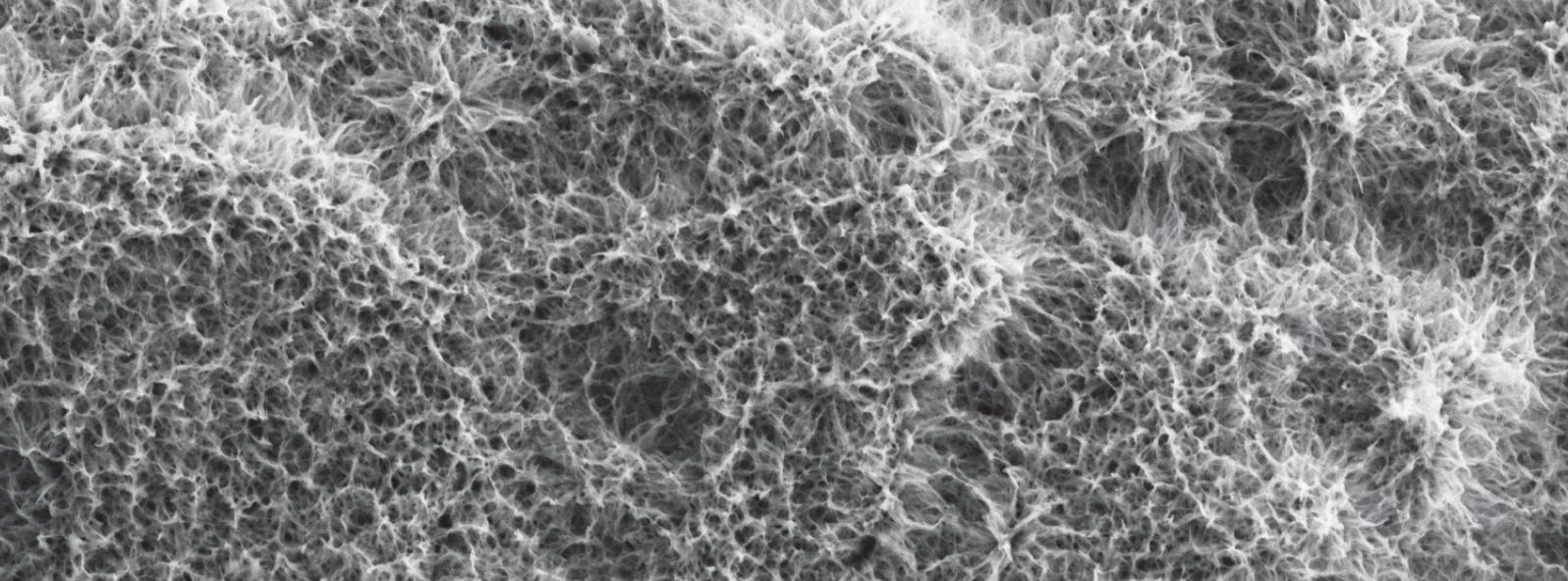
Antonio Lóbez agradece el reconocimiento del colegio ante su esposa, Narcís Ros y Fonollosa. A la dcha., José María Fonollosa durante su intervención.

un trabajo impecable no se puede conseguir sin los conocimientos y la capacidad artística del técnico dental a la hora de abordar «Restauraciones cerámicas completas: el arte detrás del diseño».

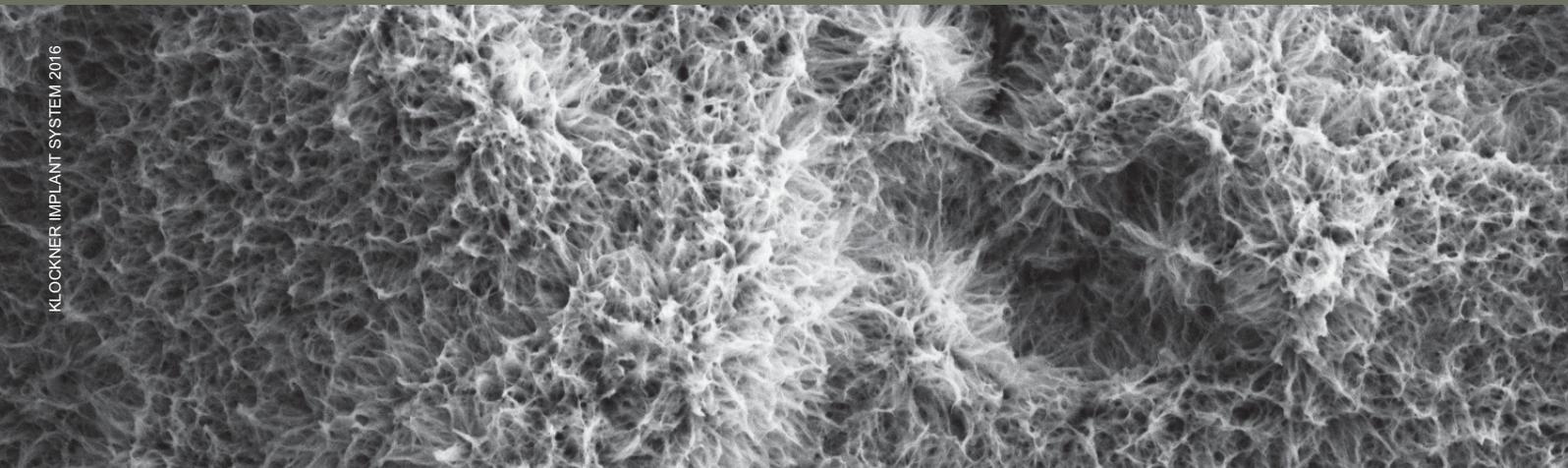
Al final de la primera jornada se procedió a la entrega de diplomas a nuevos colegiados y de reconocimientos a destacados profesionales. El presidente del colegio, José María Fonollosa, que anunció que Dental Tècnic pasa a ser bienal en los años pares, hizo especial mención de Narcís Ros, «por su empeño y estar siempre al pie del cañón», mientras que Ros elogió la trayectoria de Antonio Lóbez, presidente de la Agrupación Empresarial, quien ironizó con este reconocimiento profesional —«No sé si queréis enviarme a casa»— y manifestó sentirse agradecido a su profesión, «porque he recibido más de lo que yo he dado». ●

Nuevas profesionales con sus diplomas.





contact*Ti*[®]
by KLOCKNER[®]
La superficie que el hueso estaba esperando



Después de 15 años de investigación, llega la revolucionaria superficie de KLOCKNER que acelera la estabilidad biológica

- Acelera extraordinariamente la estabilidad biológica, permitiendo la carga definitiva del implante a las 4 semanas.
- Es la solución ideal para tratamientos con carga inmediata y carga temprana.
- Ofrece mayor seguridad en pacientes de riesgo.
- Genera mayor contacto hueso-implante: 80% a las 3 semanas.
- Crea una capa de apatita espontáneamente al entrar en contacto con la sangre, sin necesidad de actividad osteoblástica.
- Tiene capacidad de adsorción selectiva de proteínas que favorecen la formación ósea.

ADIÓS A UNA DE LAS FIGURAS CLAVE DE LA PRÓTESIS EN ESPAÑA

In memoriam de Juan Badal March, por Fernando Folguera

El pasado 26 de septiembre falleció Juan Badal March, primer presidente del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castellón y Valencia, y una figura muy destacada de la Prótesis Dental en nuestro país. Fernando Folguera, director del Centro de formación Folguera Vicent, ha respondido a la llamada de GACETA DENTAL para rendirle un merecido tributo.

Estimado Juan:

Te escribo estas líneas para agradecerte toda una vida de trabajo y esfuerzo dedicado a la profesión de la Prótesis Dental.

Es mi compromiso destacar, aunque tú ya lo sabes, que has sido y seguirás siendo un referente en el campo dental, siendo uno de los responsables del reconocimiento y regulación de la Prótesis Dental como una profesión digna y de futuro para las nuevas generaciones.

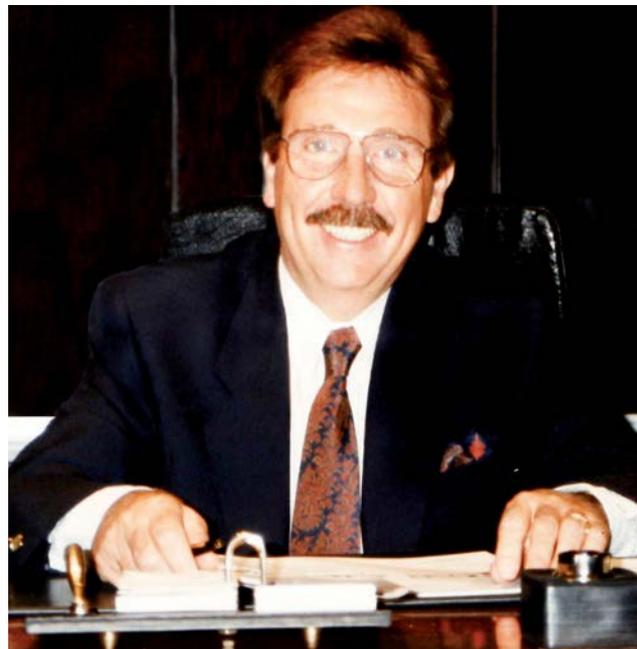
Además, hay personas, como en tu caso, que parecen aliarse con el destino para ocupar un lugar destacado en la historia, porque sois capaces de promover cambios sobre sí mismos y sobre todo lo que os rodea.

Si fuera mi deseo definirte con una sola palabra podría referirme de distintas maneras: emprendedor, perseverante, carismático, controvertido... Aunque yo escogería para describirte la palabra visionario. Creo que ese aspecto marca la diferencia y lo acerca a la genialidad. Gracias a tu portentoso olfato para el progreso cosechaste numerosos éxitos en el exigente universo de la Prótesis Dental durante tu dilatada vida profesional.

Tu empeño por mejorar te situó como uno de los precursores del reconocimiento oficial de la figura del Protésico Dental en España, que no se produjo hasta una fecha aún reciente: 1986. Pero quince años antes demostraste tu visión de futuro al apostar por la educación especializada de los futuros profesionales, que era la forma más clara de contribuir al desarrollo de la profesión. Para conseguir ese hito histórico construiste un edificio, que alojaría el primer centro de formación técnica en Prótesis Dental de nuestro país.

La escuela Juan Badal March se inauguró en 1976 con un objetivo primordial: capacitar a los alumnos para que adquirieran conocimientos científicos, técnicos y prácticos de la Prótesis Dental en sus diferentes especialidades, que les permitieran desenvolverse con los máximos recursos en el mundo laboral, con las exigencias que planteaba la sociedad del momento.

Este centro pionero fue un referente para todos los que se abrieron después. A lo largo de casi treinta años acogió



Juan Badal, en una imagen tomada en su despacho.

alumnos de todos los rincones de nuestra geografía y también de otros países que, generación tras generación, fueron formándose como profesionales y como personas. De este modo se fue forjando un nutrido grupo de excelentes protésicos dentales diseminados por toda España. Ellos siguen contribuyendo día a día a incrementar la leyenda de este centro y de su creador, pues ahora están al frente de los mejores laboratorios dentales, participan en congresos internacionales e incluso algunos continúan con la difícil labor de la docencia en otras escuelas profesionales.

Cada uno de los que participamos en aquella aventura, en «Badal», tenemos muy presente que fuimos testigos de una experiencia única, imborrable y que, además, sin la titulación en Prótesis Dental no se habría alcanzado el reconocimiento oficial. Por tanto, es obligación de las nuevas generaciones reconocer y agradecer a los que hicieron posible su consecución. Tenemos la responsabilidad de mantener y hacer crecer la llama de la ilusión por nuestra profesión, que todavía tiene mucho camino por recorrer.

Como estas líneas no pueden resumir su vida, recomendamos, como uno de los mejores homenajes que se puedan proponer a Juan Badal March, la lectura de tu libro autobiográfico *Vivencias*, que resume perfectamente la vida de un emprendedor.

La comunidad dental estará siempre en deuda contigo, Juan... ¡Gracias! ●

Ofertas y novedades para Clínica Dental



Visite nuestra web
www.benmayor.com
¡Podrá acceder a
OFERTAS de su interés!

Equipo de implantología KI20 + CA 1:20

krafit

- 9 programas.
- Autocalibración (garantiza una velocidad y torque precisos para obtener la máxima seguridad).
- Silencioso y sin vibraciones.
- Potencia de bombeo (0-4)



• Pedal regulable:

1. Control de velocidad
2. Sentido de giro.
3. Sincronización bomba-motor.
4. Cambio de programa.

- Gran pantalla de fácil lectura.
- Revoluciones: 20-40.000 rpm.
- Torque: 5-70 N/cm.
- Conversiones 1:1, 20:1, 32:1.
- Compacto micromotor.
- Cable esterilizable.
- Función "Reverse".



Unidad y CA.
con luz
ROT000500
PVP 3.040 €
OFERTA
2.465,00 €

ROT000550
PVP 2.390 €
OFERTA
1.865,00 €

Y por la compra del equipo
de implantología KI20 + CA,
reciba gratis:

**Carrito móvil
C3RK electrificado**



MGC000100



Micromotores de endodencia

Micromotor ENDO *e*class **krafit**

Más allá
de lo imaginable.
Rendimiento suave,
confortable,
preciso y estable.

Características:

- 15 programas de trabajo.
- Máximo torque 9,9 N/cm.
- Rango de velocidad de 20 a 17.500 rpm. (8:1 - 10:1 - 16:1 - 20:1 - 64:1)
- Peso pieza de mano 180 gr.
- En dotación CA 1:16



CE 0120

ROT000310

PVP 1.015 €
OFERTA
690,00 €

**Micromotor +
localizador de ápices**

Código oferta
ROT000310-OF
OFERTA
950,00 €



Micromotor ENDO *a*class

krafit Excelente rendimiento.
Sofisticado motor y pieza de mano.

CE 0120

Características:

- 4 programas de trabajo • 2 baterías de 2 mA/h • Máximo torque 4 N/cm.
- Carga total en 90 minutos, para un uso durante 1,2 horas a pleno rendimiento.
- Rango de velocidad de 120 a 2.000 rpm. (4:1 - 10:1 - 16:1 - 20:1)
- Peso pieza de mano 150 gr.
- En dotación CA 1:16



ROT000300

PVP 1.288 €
OFERTA
690,00 €

**Micromotor +
localizador de ápices**

Código oferta
ROT000300-OF
OFERTA
950,00 €



GABRIEL BENMAYOR S.A.

C/Bach,2-B Pol. Ind. Foinvasa 08110 Montcada i Reixac (BARCELONA) SPAIN
Tel: +34 93 572 41 61 Fax: +34 93 572 41 65.
e-mail: g.benmayor@benmayor.com www.benmayor.com

VALIDEZ DE LA OFERTA: HASTA EL 21 DE MARZO DE 2017

Para información comercial y sobre el producto, dirijase a:

Pedro Rodríguez, Móvil 651 109 746 p.rodriguez@benmayor.com
Susana Beas, Móvil 656 791 300 s.beas@benmayor.com

LA NUEVA OFERTA FORMATIVA ESTÁ COMPUESTA POR 16 CURSOS Y 8 CONFERENCIAS

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife inaugura su curso académico 2016–2017

El ex presidente de la Sociedad Mundial del Dolor, José Antonio de Vera, impartió una conferencia sobre la ética en el tratamiento del dolor en el marco de la apertura.

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife presentó la nueva oferta formativa 2016–2017 dirigida a sus colegiados, cuya apertura contó con la conferencia «Bioética en el postmodernismo de la Medicina del Dolor», impartida por el ex vicepresidente de la Sociedad Mundial del Dolor, el doctor José Antonio de Vera. En ella, enfatizó sobre que una «mala gestión del dolor tiene repercusión en la esfera física, psicosocial y socioeconómica», de ahí que sea imprescindible que el personal sanitario tenga una formación humanística que le permita atender las necesidades del enfermo, la familia y el equipo terapéutico.

En el discurso de apertura, el presidente del Colegio, Francisco Perera, resaltó el valor de la formación entre sus colegiados como instrumento para «luchar contra los mayores problemas que en la actualidad afronta la profesión como son el intrusismo y el mercantilismo feroz apoyado por franquicias».

A continuación, el presidente de la comisión científica, el doctor Antonio Gómez, detalló dicho programa formativo que, en esta ocasión, gira en torno a patología oclusal, pe-



Apertura del curso académico 2016-2017 del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.

riodoncia, operatoria dental y nuevos materiales e Implantología. En total se ofertarán 16 cursos y 8 conferencias a realizar entre Tenerife y La Palma.

Un total de 220 colegiados disfrutaron el curso pasado de las actividades formativas con una asistencia media por curso de 32 profesionales. El grado de satisfacción de los colegiados fue muy alto, ya que el 82% de los cursos recibieron una puntuación de 9 en adelante (sobre diez). ●

YA SE HAN REGISTRADO 28 RECLAMACIONES DE PACIENTES, LA MISMA CIFRA QUE EN 2015

Las reclamaciones de pacientes ante el Colegio de Dentistas de Gipuzkoa se disparan

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa ha alertado sobre el continuo crecimiento de las reclamaciones presentadas por pacientes, y relaciona este incremento con la proliferación de la publicidad mercantilista. En lo que va de 2016, se han registrado 28 reclamaciones, la misma cifra que en todo 2015, y los incidentes no dejan de crecer año tras año.

Desde este Colegio de Dentistas expresan la preocupación por el incremento de pacientes insatisfechos, ya que este dato revela que en las clínicas con marcada orientación mercantilista la búsqueda de la rentabilidad adquiere mayor importancia que la correcta atención sanitaria.

Por ello, los responsables del órgano colegial guipuzcoano continúan realizando diversas acciones para reivindicar que «con la salud no se juega», y advertir a la sociedad del riesgo que supone la existencia de clínicas que anteponen

el beneficio económico a la salud de los pacientes y que, por tanto, banalizan el acto médico. En concreto, en los últimos meses se está apostando por una campaña en Internet, centrada en la página web www.nomuerdaselanzuelo.com, y por cuñas en radio con mensajes de advertencia.

Hasta el 30 de septiembre, el 64% de las reclamaciones recogidas en el Colegio de Dentistas de Gipuzkoa corresponden a clínicas que utilizan publicidad mercantilista, cuando, sin embargo, estas clínicas apenas representan el 15% del total de profesionales.

Los datos certifican que el número de pacientes insatisfechos crece año tras año. Si en 2013 fueron 16 las reclamaciones presentadas en Gipuzkoa, al año siguiente fueron 24, y en 2015, 28. De seguir la tendencia, este año serán «lamentablemente en torno a 35», aseguran desde el colegio. ●

Implante dental Eztetic™ de 3,1 mm de diámetro



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™



El implante Eztetic de 3,1 mm de diámetro ofrece una solución resistente y estética para lechos de implante anteriores y estrechos. Diseñada para reducir los micromovimientos y las microfiltraciones, la conexión implante-pilar consta de una interfaz cónica, un cambio de plataforma integrado y tecnología Double Friction-Fit™.

Si desea más información, póngase en contacto con nosotros llamando al +34 902 34 34 31.

www.zimmerbiometdental.com

Todas las marcas comerciales son propiedad de Zimmer Biomet o sus empresas filiales, salvo que se especifique otra cosa. Debido a los requisitos normativos, la división dental de Zimmer Biomet seguirá fabricando sus productos bajo la denominación de Zimmer Dental Inc. y Biomet 3i LLC respectivamente, hasta nuevo aviso. El implante Eztetic es fabricado por Zimmer Dental, Inc y distribuido por Biomet 3i, LLC. Puede que los productos no estén disponibles o registrados en todos los países/regiones. Póngase en contacto con su representante de Zimmer Biomet para consultar la disponibilidad de un producto, o si desea información adicional. AD074ES REV. A 08/16 ©2016 Zimmer Biomet. Reservados todos los derechos.

EL PROGRAMA HA REDUCIDO EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES

El Consejo Andaluz de Dentistas firma un convenio con el Servicio Andaluz de Salud para el uso adecuado de los antibióticos

El Consejo Andaluz de Colegios de Dentistas ha firmado un convenio de colaboración con el Servicio Andaluz de Salud por el que se compromete, junto al Consejo Andaluz de Médicos y al de Farmacéuticos, a optimizar el cumplimiento de las recomendaciones del Programa Integral de Prevención y Control de las Infecciones relacionadas con la asistencia y uso apropiado de los antimicrobianos (PIRASOA).

Solo en el primer trimestre de este año se han prescrito 3 millones menos de antibióticos por los médicos de familia y pediatras de los centros de salud (reducción del 17%), siendo muy significativo el descenso de aquellos con más impacto ecológico, como son amoxicilina/ácido clavulánico y ciprofloxacino, que se han reducido en un 28% y en un 10%, respectivamente.

En ese sentido, el presidente del Consejo Andaluz de Dentistas, Luis Cáceres, ha valorado los resultados satisfactorios de este programa ante una problemática «que nos preocupaba desde hace tiempo», por lo que se ha ofrecido a ponerlo en práctica a través de los cursos de formación continuada para que expliquen el proyecto a los dentistas andaluces, así como orientarles sobre qué antibiótico prescribir en cada caso y la dosis necesaria. Por su parte, el consejero de Salud, Aquilino Alonso, ha resaltado que estos resultados «nos animan a seguir trabajando e impulsando estrategias y acciones como la firma de los acuerdos con colegios



De izda. a dcha., el director del programa PIRASOA, José M. Cisneros; el consejero de Salud, Aquilino Alonso; el presidente del Consejo Andaluz de Farmacéuticos, Antonio Mingorance; el presidente del Consejo Andaluz de Dentistas, Luis Cáceres; y el presidente del Consejo Andaluz de Médicos, Antonio Aguado.

profesionales que nos ayudarán a seguir sumando esfuerzos y avanzando».

Los colegios profesionales de médicos, farmacéuticos y dentistas buscarán optimizar el cumplimiento de las recomendaciones del programa andaluz entre sus miembros para mejorar el uso de antimicrobianos por los ciudadanos y contribuir al uso prudente de estos. ●

SE DIERON A CONOCER LAS NOVEDADES EN LOS SISTEMAS DE ALIENADORES DE ORTODONCIA

500 profesionales acuden al primer Congreso de la SEDA

El madrileño Círculo de Bellas Artes sirvió de escenario a la celebración del I Congreso de la Sociedad Española de Alineadores (SEDA), convirtiéndose en el punto de encuentro de medio millar de expertos en Odontología y Ortodoncia.

Los doctores Manuel Román, Francesco Garino, Iván Malagón, Enrique Fernández, Kamy Malekian, Andreu Puigdollers, José Luis Gandía, David Couchat y Arturo Vela figuraron en el programa científico de un evento en el que los asistentes pudieron conocer las mejores técnicas, las últimas novedades y los próximos lanzamientos de todos los sistemas de alineadores de ortodoncia transparentes.

Dictantes y temas generaron una gran expectación e interés, lo que provocó una amplia demanda de asistencia, cogiéndose el cartel de «aforo completo».

Invisalign, AcceleDent, Ortoreading, Ortolan Dental, Orto team, Ortobao, Infomed, Dolphin Imaging, Oral-B y Ortoarea fueron las firmas patrocinadoras del Congreso. ●

Ponentes del I Congreso SEDA.



ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE AMBAS ENTIDADES

HIDES Asturias y Cruz Roja Española se unen para mejorar la salud oral de personas en situación de vulnerabilidad

Mejorar la salud bucodental de las personas en situación de extrema vulnerabilidad que a raíz de su situación socioeconómica no tienen acceso por ninguna otra vía es el objetivo del acuerdo de colaboración firmado recientemente entre la Asociación Asturiana de Higienistas Bucodentales (HIDES Asturias) y Cruz Roja.

Los servicios que se ofrecen son una revisión para el diagnóstico, estudio periodontal, profilaxis, tratamiento de raspado y alisado radicular, pronóstico de enfermedad periodontal y enseñanza para el mantenimiento de una correcta higiene oral, en el que a veinte pacientes se les realizará el tratamiento con la metodología y aparatología más novedosa.

El acuerdo será llevado a cabo dentro del curso «Técnicas Avanzadas en Periodoncia para Higienistas Dentales», organizado por ISIPP (*International School of Implantology Periontics & Prosthodontics*), en colaboración con HIDES Asturias y que consta de siete módulos divididos en siete meses.

HIDES Asturias quiere continuar así su labor social como profesionales sanitarios y conscientes del compromiso



Momento de la firma del acuerdo.

que deben realizar en pro de la mejora y mantenimiento de la salud oral de los pacientes más desfavorecidos. La presidenta de la organización, Mar González, aprovechó la ocasión para ofrecer a Celia Fernández, presidenta de Cruz Roja Española, posibles vías de colaboración en este sentido en un futuro próximo. ●



Los implantes más cortos con la historia más larga

Implantes cortos Bicon

SIMPLICIDAD Y VERSATILIDAD

El diseño del implante dicta sus posibilidades clínicas



TONAL
Especialidades Médicas

www.tonal.es · info@tonal.es · Tel 93 780 47 99

Esterilización

SU ESTERILIZADOR
DE 22 LITROS DESDE

3.951€



NUEVO ESTERILIZADOR LINA

Ciclos de 30 minutos con el ciclo corto ECO B
Trazabilidad automática e integrada USB
Bajo consumo de agua
Filtro antipolvo incorporado
Excelente relación calidad - precio

INCLUYE CURSO DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA

17 LITROS

3.950 €

AHORRE
1.555€

22 LITROS

3.951 €

AHORRE
2.059€



ACEITE & BOQUILLA INCLUIDO

Al comprar
instrumental W&H



KIT INSTRUMENTAL W&H

Turbina ALEGRA TE-98 LQ
Acoplamiento ROTOQUICK RQ-54
Contra-ángulo SYNEA FUSION WG-56 A
Pieza de mano SYNEA FUSION HG-43 A

1.199 €

AHORRE
750€

**W&H IBÉRICA ATENCIÓN AL CLIENTE
& SERVICIO TÉCNICO OFICIAL**
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia **España**
oficinas.es@wh.com

Ofertas válidas hasta el 31 de Enero de 2017 salvo error tipográfico. Precios IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

 96 353 20 20

Implantología

SU KIT IMPLANTMED
SIN LUZ DESDE SOLO

2.995€

Made in
AUSTRIA



IMPLANTMED KIT 01 2º CONTRA-ÁNGULO KIT SIN LUZ

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

2.995 €

AHORRE
1.455€

IMPLANTMED KIT 02 2º MICROMOTOR KIT SIN LUZ

Motor Implantmed
Pedal de control S-N1
Contra-ángulo WI-75 E/KM
2 Micromotores con cable

2.995 €

AHORRE
1.512€

IMPLANTMED KIT 03 ASSISTINA KIT SIN LUZ

Motor Implantmed
Pedal de control S-N1
Micromotor con cable
Contra-ángulo WI-75 E/KM
Assistina 301 Plus

2.995 €

AHORRE
1.799€

Consulte condiciones en nuestra web de servicio post-venta www.whiberica.es

3 MESES GRATIS DE GARANTÍA ADICIONAL
REGISTRANDO SUS PRODUCTOS EN
www.whiberica.es



LA CALIDAD DEL PROGRAMA CIENTÍFICO, UNA DE LAS CLAVES DEL ÉXITO DEL ENCUENTRO

La Sociedad Española de Implantes (SEI) reúne en Madrid a más de medio millar de profesionales en su último congreso anual



Momento de la inauguración del Congreso. De izda. a dcha., el Dr. Juan Carlos Vara, el Dr. Antonio Montero, Paloma Adrados, el Dr. Miguel Ángel López-Andrade y el Dr. Antonio Bowen.

El éxito del XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de SEI supone, según los organizadores, un punto de inflexión hacia la modernización de la sociedad.



Más de 500 profesionales acudieron al XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional que la Sociedad Española de Implantes (SEI) celebró los pasados días 21 y 22 de octubre en el Teatro Goya de Madrid, un encuentro de debate científico y puesta al día y discusión por especialistas de reconocido prestigio nacional e internacional de los diversos aspectos multidisciplinares que configuran el tratamiento con implantes dentales.

La mesa inaugural del evento la conformaron el Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente, presidente del XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional Congreso de la SEI; el Dr. Antonio Montero, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM); el Dr. Miguel Ángel López-Andrade, vocal supernumerario del Consejo General de Dentistas de España; Paloma Adrados, presidenta de la Asamblea de Madrid, y el Dr. Antonio Bowen, presidente de la Sociedad Española de Implantes.

PUNTO DE INFLEXIÓN

«Este congreso supone un punto de inflexión en la Sociedad Española de Implantes. Estoy trabajando para tener una sociedad joven y con muchos y nuevos proyectos», destacó el Dr. Vara de la Fuente en su discurso de apertura, aspecto en el que también incidió el presidente de la SEI, el Dr. Antonio Bowen, para quien el congreso suponía la culminación de un proyecto que arrancó hace un año y medio, en concreto, desde que su junta directiva tomó las riendas de la sociedad.

Por su parte, el presidente del COEM, el Dr. Antonio Montero felicitó a la SEI por «apostar por la formación y la búsqueda de la excelencia, pues se trata de una forma de dis-

De izq. a dcha., los doctores Rafael Gómez Font, Alfonso González de Vega y Pomar y Juan Carlos Vara. En la foto inferior, el Dr. Juan Blanco, ponente.

I-MAX

LA UNIDAD PANORÁMICA DEL MAÑANA
QUE ENAMORA A TODOS...



Panorámicos digitales desde: **12.990€**



B-EST Communication

TECNOLOGÍA MÁXIMA EN UN ESPACIO MÍNIMO

La nueva generación de unidades panorámicas I-MAX, fruto de la investigación y desarrollo tecnológicos e industriales, marca la entrada a una nueva era. También le atraerán su diseño futurista y ergonómico, su excepcional calidad de imagen y la facilidad de instalación y uso.

 **Owandy**
RADIOLOGY

Owandy Radiology Iberia S.L.U.

Centro BBC Barajas - C/ Jerez de los Caballeros, 2 - 28042 MADRID - Tel: +(34) 91 305 84 50 - Fax: +(34) 91 305 82 49 - E-mail: info@owandy.es - www.owandy.com



De izda. a dcha., los doctores Alfonso González de Vega y Pomar, del comité organizador del Congreso; Alejandro Padrós y Juan Carlos Vara de la Fuente, presidente del Congreso SEI. En la foto inferior, un momento de descanso del Congreso.



tingirse de la competencia», avanzando que próximamente los profesionales deberán realizar formación continuada de forma obligatoria, al igual que ocurre en otros países europeos. A continuación, el Dr. Miguel Ángel López-Andrade destacó la importancia que tendrá para la profesión la aplicación de esta nueva iniciativa, congratulándose también de la etapa que vive la SEI, «que ha vuelto a resurgir con el nuevo equipo directivo», apuntó.

Finalmente, la presidenta de la Asamblea de Madrid, Paloma Adrados habló de la influencia de las sociedades científicas en el desarrollo de la ciencia moderna, destacando la veteranía de la SEI, «una organización pionera en España que nació cuando solo había cinco sociedades científicas de implantes en todo el mundo».

FIGURAS NACIONALES E INTERNACIONALES

La buena respuesta que tuvo el Congreso se debió en buena parte a la calidad del programa científico, confecciona-

do por el Dr. Eugenio Velasco, para quien los organizadores tuvieron palabras de enorme agradecimiento. La jornada de arranque del encuentro, y bajo la moderación del Dr. Rafael Gómez Font, contó con las intervenciones de los doctores Tomas Albrektsson con su ponencia sobre «La pérdida de hueso periimplantario»; Antonio Murillo Rodríguez con «Gestión de los tejidos blandos y regeneración ósea guiada»; Javier Giménez Fábrega con «Oclusión contemporánea en Implantología Oral» y Alberto Sicilia Felechosa con «Implantes inmediatos y cirugía sin incisiones. El mejor enfoque para el tratamiento de tus casos complejos».

A continuación, y de la mano en esta ocasión del Dr. Miguel Peñarrocha Diago, fue el turno de los doctores José Nart Molina con su exposición sobre «Manejo de implantes en sector anterior»; Juan Blanco Carrión con «Fundamentos biológicos de los implantes postextracción»; Nadja Nänni con «Biomecánica en la prótesis sobre implantes. Menos implantes y de menor tamaño» y Frank E. Spiegelberg con «Cirugía implantológica guiada asistida por ordenador».

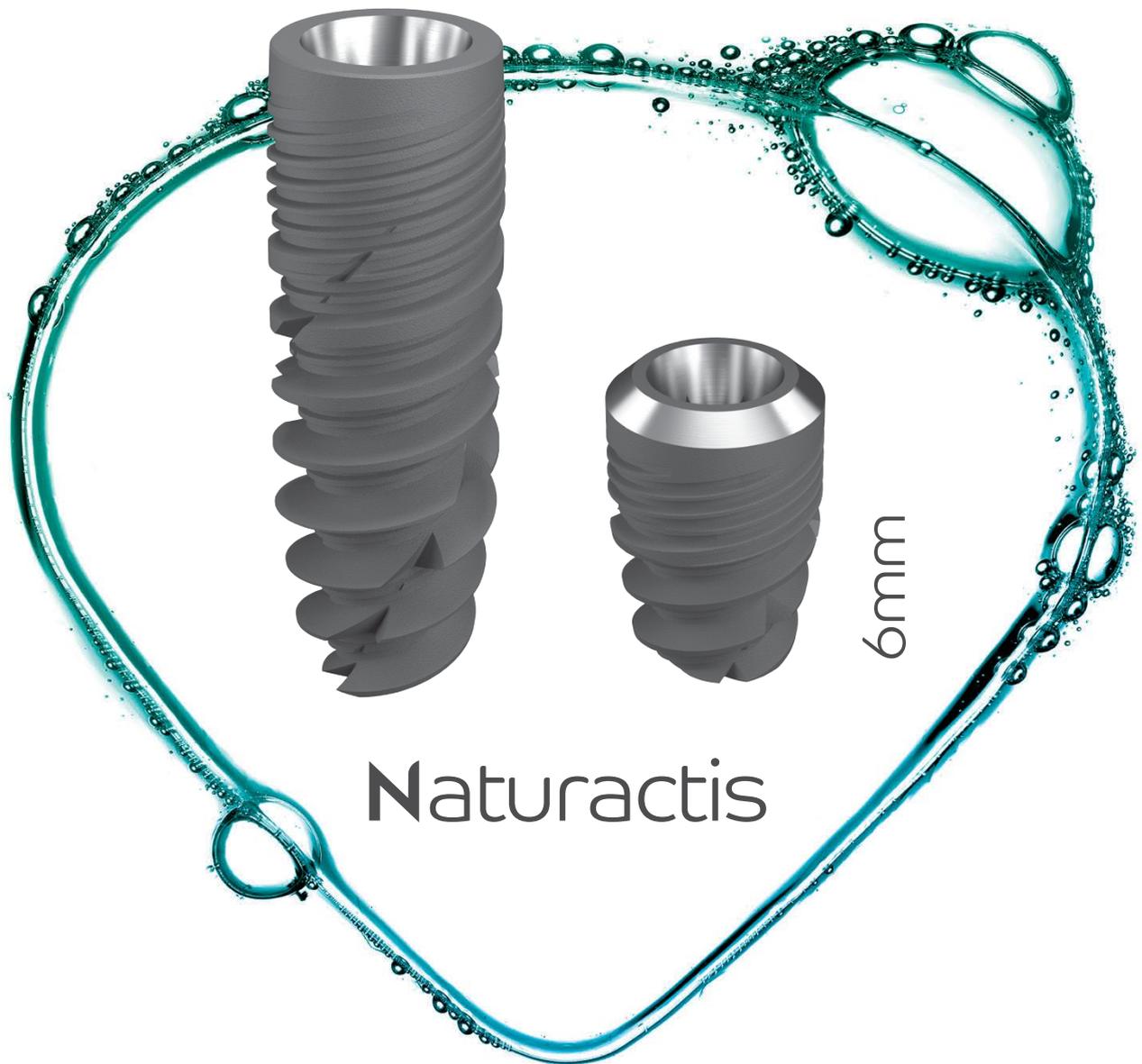
Dentro de los actos sociales, la jornada tuvo un cierre muy especial, ya que un buen número de congresistas y acompañantes pudieron disfrutar de la noche madrileña en el Estadio Vicente Calderón hasta altas horas de la noche.

El sábado dio comienzo con el encuentro moderado por el Dr. Francisco Torres Lear, que contó con las ponencias «ZAGA: el enfoque guiado por la anatomía», del Dr. Carlos Aparicio Magallón; «Maxilar posterior atrófico: implantes cortos, elevación transalveolar y elevación lateral», del doctor Alberto Salgado Velázquez; «Importancia del diseño macroscópico y superficie de los implantes en la oseointegración», del Dr. José Luis Calvo Guirado; «Implantes postextracción y carga inmediata en diferentes grados de edentulismo», del Dr. Ugo Covani y, por último, «Utilización de biomateriales en implantes postextracción», a cargo del Dr. Antonio Barone.

El doctor José María Martínez González fue el encargado de moderar la sesión vespertina, en la que participaron los doctores Yassine Maazouz e Ignacio Ginebreda Cairó quienes abordaron «La nueva generación de injertos óseos: la generación biomimética»; José María Arano Sesma, que analizó la «Importancia de la conexión implante-pilar en el éxito implantológico»; Juan López-Quiles, que centró su conferencia en las «Soluciones quirúrgicas al déficit óseo en Implantología» y Juan Alberto Fernández Ruiz, quien cerró el programa con «Casos implantológicos complejos. Una visión integradora».

AMPLIA EXPOSICIÓN COMERCIAL

La Asamblea de la Sociedad Española de Implantes y la cena de clausura, que tuvo lugar en un hotel madrileño, pusieron el punto final a un Congreso que contó con el apoyo de cerca de cuarenta empresas del sector, que, en la zona de exposición, mostraron a los congresistas sus últimas novedades. Los organizadores quieren transmitir desde estas líneas su más profundo agradecimiento a las mismas por su importante apoyo en el desarrollo del congreso. ●



Excelente estabilidad primaria

Tiempos de rehabilitación reducidos

Resultados tisulares predecibles



UNA INICIATIVA ABIERTA A PROFESIONALES SANITARIOS Y A LA POBLACIÓN

SEPA inaugura la «Casa de las Encías», un espacio para la promoción de la salud único a nivel mundial

Se trata de un punto de encuentro innovador para la promoción de la salud periodontal y general entre los profesionales y los pacientes.

La Sociedad Española de Periodoncia e Implantes Dentales (SEPA) está de enhorabuena. El pasado 22 de octubre inauguró oficialmente la «Casa de las Encías», un espacio destinado a la salud periodontal y abierto a los profesionales de la salud general y a la población con el fin de fomentar la prevención, de mejorar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las encías y de otras enfermedades sistémicas vinculadas con la salud bucal. Este espacio de divulgación científica y social se sitúa en un local ubicado frente a la actual sede en Madrid de SEPA y la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales (en Antonio López Aguado, 4, bajo izquierda).

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CLÍNICA

En el acto de presentación de la «Casa de las Encías» estuvieron presentes el presidente de SEPA, el Dr. Adrián Guerrero, así como su predecesor en el cargo, el Dr. David Herrera, bajo cuyo mandato se empezó a gestar este pionero proyecto. «Aunque este espacio es un proyecto de SEPA, los proyectos los inician las personas y el Dr. Herrera es su verdadero promotor. Él fue incluso quien definió su nombre y apostó por su puesta en marcha con energía e ilusión», reconoció el Dr. Adrián Guerrero. Asimismo, explicó que en este espacio se ofrecerán desde actividades de formación clínica muy sofisticadas hasta programas de concienciación y sensibilización de la población; servirá también de plataforma de difusión de contenidos en la Red y dispondrá de una zona de revisiones gratuitas para la población. «Desde aquí se impulsará el proyecto transversal Escuela de Pacientes que nos permitirá abrirnos más a la sociedad», aclaró el Dr.



Los doctores David Herrera –izda.– y Adrián Guerrero.

Guerrero. Además, tanto este como el Dr. Herrera incidieron en lo innovador del proyecto. «Es una iniciativa pionera en el ámbito europeo y, casi con toda probabilidad, en el mundo».

Además, en el acto de inauguración oficial se celebró una mesa redonda sobre salud oral, moderada por el periodista Alipio Gutiérrez, en la que participaron además del Dr. Adrián Guerrero, el Dr. Juan Blanco, presidente de la Federación Europea de Periodoncia; Agustín Rivero, director general de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Catalina Martínez Meroño, jefe del Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud y Marta Sánchez-Celaya del Pozo, gerente asistencial de Atención Primaria del Sermas (Servicio Madrileño de Salud).

La actividad formativa de «La Casa de las Encías» arrancó con un Curso sobre Metodología de Investigación en Odontología y están previstas ya actividades incluso de otras sociedades científico-médicas con las que SEPA está realizando proyectos conjuntos. Así, los días 19 y 20 de febrero de 2017 se celebrará un Workshop Mundial de Diabetes y Periodontitis organizado por la EFP (Federación Europea de Periodoncia) y la IDF (*International Diabetes Federation*). ●

Mesa redonda celebrada durante la inauguración del espacio. A la dcha., primera formación impartida en «La Casa de las Encías».





OraVerse®

PRIMER REVERSIBLE DENTAL DEL EFECTO ANESTÉSICO***

OraVerse®, el reversible del efecto anestésico que conseguirá que sus pacientes regresen al estado previo a la anestesia en menor tiempo. (*)

Ofrezca tratamientos más apropiados a pacientes que requieren un tratamiento especial, como diabéticos, niños, etc. en los que es necesario alterar lo menos posible sus constantes vitales. (**)

MANAGING PAIN
FOR YOUR GAIN



www.septodont.es

**Septodont. Líder mundial
en control del dolor dental. (****)**

* Reversal of soft-tissue local anesthesia with phentolamine mesylate in adolescents and adults. Elliot V. et al.

** / *** Más información en la hoja de especificaciones del producto.

**** Septodont es la única compañía que produce más de 500 millones de cartuchos dentales cada año. (recurso interno)

COMO PARTE DE SUS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA

El blanqueamiento, la Ortodoncia y la gestión de la clínica dental centran los últimos cursos del Colegio de Higienistas de Madrid

Ante el éxito de las ediciones anteriores, el Colegio de Higienistas de Madrid celebró el curso «Blanqueamiento y Estética dental», impartido por el Dr. Bruno Baracco y la higienista dental Dory Sánchez, ambos especialistas en estética dental. El curso, patrocinado por Ultradent, tuvo una destacada acogida de asistentes que pudieron participar de forma muy activa en el desarrollo del mismo. Su objetivo fue tratar de adquirir los conocimientos suficientes para poder realizar blanqueamientos con seguridad, cuidando los pequeños detalles, valorando cada caso según el tipo de tinción. Otro de sus fines fue obtener conocimientos sobre la composición de los productos blanqueadores de última generación, 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.

CLÍNICA Y LABORATORIO

Otra de las formaciones del Colegio de Higienistas fue la primera edición del curso «Clínica y laboratorio, protocolos para formar el equipo perfecto en Ortodoncia», dictado por el protésico dental Ricardo Cacho Casado, director del laboratorio de ortodoncia RC-LAB; Iván del Pozo López, protésico dental, y Carmen M^a Corral Téllez, higienista dental y miembro de la Comisión de Ortodoncia del colegio madrileño, además de coordinadora de Clínica ORTOM. Durante la jornada formativa se realizó una revisión y actualización de conocimientos imprescindibles para los higienistas dentales con el fin de que le permitan realizar la mejor praxis profesional en el campo de la Ortodoncia y profundizar en el avance de las aparatologías ortodóncicas, así como conocer los protocolos en la práctica diaria para el trabajo con los laboratorios de prótesis.



En la imagen superior, participantes y dictantes del curso de gestión. A la dcha., el Dr. Bruno Baracco y Dory Sánchez, en el centro, junto a Leonor Martín-Pero Muñoz, del Colegio de Higienistas de Madrid.



GESTIÓN

También ha arrancado la segunda edición del Curso de Gestión de Clínica Dental en la firma Delyser Abogados y que se desarrollará hasta el próximo 17 de diciembre con el patrocinio de Lacer. El acto inaugural contó con Ángel Cerdá, gerente de área VM Oral Care del laboratorio Lacer; José Luis Gómez, director del curso y César Calvo, secretario del colegio. El curso pretende proporcionar una formación práctica que integre todas las áreas de gestión y organización de una clínica dental. ●

NUEVA SENTENCIA DE INTRUSISMO EN EL ÁMBITO DE LA HIGIENE DENTAL

El Juzgado de lo Penal n^o4 de Getafe ha dictado una nueva sentencia de intrusismo en el ámbito de la Higiene Dental. El proceso penal fue iniciado por el Colegio de Higienistas de Madrid, al cual se adhirió el Ministerio Fiscal, finalizando con la condena de la acusada (S.R.H.), como autora de un delito de intrusismo profesional al ejercer como higienista dental sin la titulación oficial correspondiente. En la sentencia se declaran como hechos probados que la acusada había realizado a pacientes «actividades de limpieza bucal, sin contar con la titulación oficial de higienista dental, que requería el título de formación profesional». En base a estos hechos probados, el Juzgado considera que dicha actuación es constitutiva de un delito de intrusismo, por lo que se condena a la acusada a la pena de seis meses de multa, así como al pago de las costas procesales.

I AM POWERFUL

PIEZOTOMESOLO 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

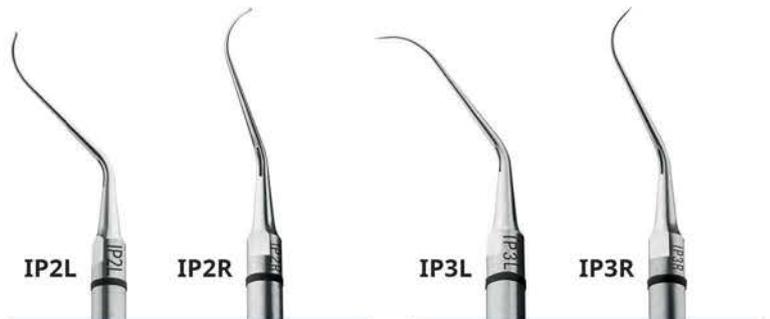
LA MEJOR SOLUCIÓN PARA LA LIMPIEZA DE SUS IMPLANTES

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



IP2L

IP2R

IP3L

IP3R

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.

A TRAVÉS DE LA CAMPAÑA #DENTISTASEGURO QUE PERSIGUE CONCIENCIAR A LA CIUDADANÍA

El Colegio de Dentistas de Cádiz advierte sobre los riesgos para la salud del auge de la publicidad presuntamente engañosa

El organismo ha mostrado su preocupación por el aumento de casos de publicidad engañosa en la provincia gaditana.

El presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz, el doctor Ángel Rodríguez Brioso, ha recordado los riesgos que tienen para la salud de la población el auge de esta publicidad presuntamente engañosa con la consecuente banalización de la asistencia sanitaria. A este respecto, alerta del aumento de campañas publicitarias a través de folletos y mensajes publicitarios con precios «low cost» que no informan debidamente al ciudadano, ya que no contienen a veces ni siquiera «letra pequeña» que explique el posible posterior incremento del tratamiento. Por este motivo advierte de que es fundamental extremar las precauciones y desconfiar de tarifas aparentemente irreales y de servicios que pueden afectar a la salud de los pacientes, además de exigir una normativa adecuada que controle esta publicidad sanitaria también en Andalucía.

Del mismo modo, reivindica la implantación de los mecanismos necesarios para poder supervisar de forma eficiente toda la publicidad sanitaria antes de su difusión, por ejemplo a través del conocido buzoneo, vallas publicitarias, cartelera, etc. Para ello, el Colegio de Dentistas de Cádiz ha lanzado la campaña #dentistaseguro con el fin de concienciar a la ciudadanía del peligro de elegir mal a un dentista de cabeceira únicamente por sus precios “low cost”, por el riesgo para la salud bucodental que puede conllevar esta elección. Esta campaña irá acompañada de una vigilancia extrema de esta



publicidad recopilándola en la sede colegial para su posterior entrega a los organismos competentes, asegurándose así de que «cumpla con la legislación vigente y con la ética profesional digna de una profesión sanitaria como la nuestra».

En su labor de vigilancia, la organización colegial ha solicitado el cese inmediato de la emisión de spots publicitarios con intervención de «celebrities», pidiendo una mayor implicación de las Administraciones para impedir la publicidad engañosa en el ámbito sanitario o bien que sean los propios colegios de dentistas quienes intervengan cuando se vulnere la legislación vigente. «La práctica profesional odontológica debe estar orientada siempre a las necesidades de salud y bienestar de los ciudadanos y no a intereses mercantilistas», concluye el doctor Rodríguez Brioso. ●

Las enfermedades periodontales y la maloclusión esquelética severa, a estudio en Jaén

El Colegio de Dentistas de Jaén acogió un curso sobre «Riesgos sistémicos de las enfermedades periodontales» impartido por los doctores Héctor Juan Rodríguez e Isabel Santa Cruz. Ambos ofrecieron un interesante curso para analizar la relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal y qué consecuencias tienen para el embarazo.

Posteriormente, y dentro de la actividad formativa de la organización colegial, recibieron una conferencia impartida por uno de sus colegiados, Rafael Gallardo Galdón, sobre «Maloclusión esquelética severa, razón para el tratamiento quirúrgico». En la misma, el dictante repasó las indicaciones de los abordajes combinados ortodóncicos-quirúrgicos. ●

Participantes de los últimos cursos celebrados en Jaén.



SERVICIOS FINANCIEROS

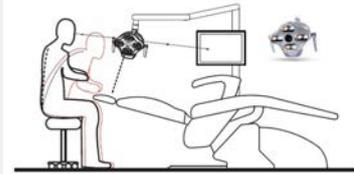
- Créditos
- Leasing
- Renting

by MASTER dental, s.a.



IRIS VIEW 3 EXES

Lámpara Cialítica + Cámara



YouTube /user/gcommsrl
YOUTUBE.COM/USER/GCOMMSRL



Control de intensidad LUZ y COLOR



*24 Cuotas de 245€/10



POLARIS LED

Lámpara Cialítica



Control de intensidad LUZ y COLOR

P.V.P. 1.940€
Plan renove 970€

IRIS LED

Lámpara Cialítica



Control de intensidad LUZ y COLOR

P.V.P. 2.528€
Plan renove 1.300€

FARO MAIA



P.V.P. 1.800€
Plan renove 1.100€

MASTER ZAFIRO



FEDESA

*24 cuotas de 429€/10

MASTER 4D ECO PLUS



FEDESA

*24 Cuotas de 305€/10

KAVO 1058 LIFE



K8

*24 Cuotas de 595€/10

KAVO E30



K8

*24 Cuotas de 430€/10

REGALO TURBINA CON LUZ Y BOTÓN

*consultar condiciones

CONOCE EL METODO MASTER

**Oferta Plus con equipo

MASTERTORQUE M9000L



P.V.P. 1.610€

Oferta 1.047€

EXPERTTORQUE E680L



P.V.P. 1.140€

Oferta 740€

SMARTTORQUE LUX S619L



P.V.P. 740€

Oferta 485€

LÁSER WIRELESS 8W

Pocket LASER (inhalámbriico)



**Con fibra de 200 y 400um

P.V.P. 5.900€
Oferta 4.900€

*24 Cuotas de 205€/10

AUTOCLAVE (Clase "B")

E9 Next 24L



Oferta 4.265€
Plus 3.825€

*24 Cuotas de 160€/10

DIGITALIZADORA

VistaScan Mini Easy



Oferta 5.200€
Plus 4.425€

*24 Cuotas de 185€/10

**COMPRESOR DURR T2 2CIL.+SEC



Oferta 2.735€
Plus 2.095€

**ASPIRADOR DURR VS600



Oferta 2.300€
Plus 1.890€

ACOPLOS



460LED

P.V.P. 288€
Plus 140€



465LED
REGULADOR DE SPRAY

P.V.P. 536€
Plus 215€

SCANNER IDENTICA HYBRID

Identica hybrid



- Escaneado en 16"
- Procesado en 11"
- El más rápido "74%"

Oferta ESPECIAL 14.900€

*24 Cuotas de 620€/10

MÁS INFORMACIÓN EN:

http://meditcompany.com/espanol

CAMBIE SU 2D POR UN 3D



F.O.V.



5x5cm 6x8cm 8x8cm 8x15cm 13x15cm

Ofertas especiales de recompra

*Entrega tu aparato ORTO 2D usado y recibirás un abono hasta 12.000€

Diferentes MARCAS



*Promoción con implantes

M.D.I.
Master Dental Implants



CURSOS DE FORMACIÓN

- Sistemas de implantes
- Curso avanzado de Cirugía Guiada
- Curso de planificación y guías quirúrgicas
- Curso de Laserterapia y Aplicaciones



M.D.I.
Master Dental Implants

- Sistema Interno y Externo
- Conexión Zimmer, Brannemark
- Titanium Clase IV,IVL
- Tratamiento SLA

Las complicaciones del tratamiento con implantes, tema del noveno módulo de la Certificación SEI



Los doctores Padullés y Delgado con los alumnos.

Bajo la coordinación del Dr. González de Vega y Pomar, se impartió en la sede de la Sociedad Española de Implantes (SEI), el Módulo IX de su Certificación en Implantología. El Dr. Esteban Padullés i Roig, director del mismo, se encargó de abordar las «Complicaciones del Tratamiento con Implantes».

La parte teórica se centró, entre otros temas, en la reabsorción ósea crestal, las implicaciones quirúrgicas y del conjunto implante-pilar, así como la patología periimplantaria (exploración y diagnóstico, opciones de tratamiento y periimplantitis retrógrada y efecto de las bacterias sobre el titanio) y las complicaciones y fracasos (precarga y post-carga).

El sábado por la tarde se realizaron las prácticas de la mano de Dr. Juan Delgado, colaborador habitual de la Sociedad. Desde SEI quieren agradecer, desde estas líneas, a Proclinic, por su patrocinio del módulo, y a Bontempi y Mis Ibérica por la colaboración en el mismo. ●

Curso «Nuevas tendencias en el tratamiento del maxilar y la mandíbula atrófica» en el Colegio de Dentistas de Álava

El aula de formación del Colegio de Dentistas de Álava ha acogido el curso «Nuevas tendencias en el tratamiento del maxilar y la mandíbula atrófica», a cargo del Dr. David Morales, con la colaboración de la casa Bioner, y que contó con la asistencia de 20 dentistas.

Dicha formación fue una puesta al día en las últimas técnicas de Cirugía Oral encaminadas a la inserción de implantes dentales en pacientes con atrofia ósea.

El Dr. Morales habló de injertos, regeneración ósea, e hizo especial hincapié en los implantes cortos que tienen un futuro muy prometedor en la profesión. Todo ello avalado por la literatura y los múltiples estudios científicos que se han llevado a cabo en este sentido. ●



El Dr. David Morales recibe el agradecimiento por parte de los miembros del Colegio de Dentistas de Álava.



REVENEER™

Las fracturas cerámicas ya tienen solución clínica con ReVeneer™

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

SCHÜTZ DENTAL GROUP

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

www.schuetz-dentalespana.es

NSK

CREATE IT.

LA UNIÓN HACE LA FUERZA EN IMPLANTOLOGÍA

Surgic Pro⁺

Micromotor para Implantología

VarioSurg3

Sistema de Cirugía Ultrasónica



- Surgic Pro⁺ LED REF. Y1002096
- VarioSurg3 REF. Y1002248
- iCart Duo REF. S9090
- Cable de Enlace REF. Z1189

8.990€*
14.715€



NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

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

* Los precios no incluyen IVA • Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2016

DESDE FENIN VALORAN POSITIVAMENTE LOS NUEVOS REGLAMENTOS

Seguridad, innovación y competitividad, los tres pilares de la nueva legislación europea de productos sanitarios

La entrada en vigor de los nuevos reglamentos europeos de productos sanitarios y de productos sanitarios de diagnóstico *in vitro* ha sido valorada positivamente desde la Federación de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), unos cambios que tendrán un impacto significativo en las empresas, en los organismos notificados y en las autoridades competentes que velan por su aplicación en cada uno de los Estados Miembros de la Unión Europea.

El nuevo marco legislativo europeo ha pasado de tres directivas a dos reglamentos, uno sobre productos sanitarios, que incluye los implantes activos, y otro sobre productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*. Según explica Margarita Alfonso, secretaria general de la Federación, «los nuevos reglamentos contribuyen a reforzar la legislación vigente y de ese modo garantizar que los productos sanitarios sean seguros y puedan ser comercializados en toda la Unión Europea y al mismo tiempo fomentar la innovación y la competitividad, permitiendo que los pacientes se beneficien de soluciones médicas innovadoras que mejoren su salud y su calidad de vida».

Asimismo, apunta que otras ventajas asociadas a los nuevos reglamentos se localizan, por un lado, en la resolución de lagunas o vacíos existentes con respecto a determinados pro-

ductos, así como las divergencias en la interpretación y en la aplicación de la legislación por parte de los Estados Miembros; por otro, en un mejor control, por parte de las autoridades nacionales de los organismos notificados, entidades independientes que evalúan los productos sanitarios antes de su comercialización.

Además, se introducen medidas para aumentar la trazabilidad. Se incorpora un sistema de identificación único de dispositivos (UDI) para cada producto sanitario a comercializar, lo que refuerza la seguridad, y se introducen mejoras de la transparencia a través de la creación de una base de datos europea y un registro europeo de fabricantes. «Por último –apostilla Alfonso– las nuevas medidas añaden la definición de responsabilidades de los operadores económicos y la exigencia de una garantía financiera para la cobertura de daños producidos por fallos de los productos».

Los nuevos reglamentos no serán aprobados hasta que dé su visto bueno el Parlamento Europeo, previsiblemente en 2017.

A partir de ese momento, los Estados Miembros de la Unión Europea dispondrán de tres años para poner en marcha el nuevo reglamento de productos sanitarios y de cinco para el de diagnóstico *in vitro*. ●

Fenin visita el Consejo de Estado

José Manuel Romay Beccaría, presidente del Consejo de Estado, máximo órgano consultivo del Gobierno, recibió a la junta directiva de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), cuyos miembros le trasladaron el compromiso del sector de tecnología sanitaria con los pacientes, resaltando el esfuerzo constante que realiza para desarrollar tecnologías innovadoras y eficientes que mejoren su salud y calidad de vida.

En palabras de la presidenta de Fenin, María Luz López Carrasco, «somos un pilar esencial para el desarrollo sostenible de nuestro sistema de salud, siempre abiertos a dialogar con la Administración y a encontrar nuevas fórmulas de colaboración y puntos de encuentro para que la innovación tecnológica llegue a todos los ciudadanos».

El presidente del Consejo de Estado animó a Fenin a continuar con su contribución responsable a la sociedad. Para Romay Beccaría la labor del sector es esencial porque «participa de la multiplicación de los nuevos conocimientos, lo que permite obtener los medios necesarios para el bienestar de la población. Son muchas las vidas que se han salva-

do gracias a vuestro trabajo. Conformáis un sector puntero que transforma los conocimientos en cosas útiles. En realidad, las más útiles, las que nos ayudan a vivir mejor», destacó el presidente del Consejo de Estado. ●

Foto de familia del encuentro.





T. 932 287 808

| www.sonrisas10.com

Únete a una marca líder
en fase de expansión

Forma parte de un gran equipo!

SONRISAS 10
Clínicas Dentales 

DURANTE LA REUNIÓN DE LA SOCIEDAD CELEBRADA EN FRANKFURT

El Dr. Eduardo Vázquez, nuevo presidente de la European Academy of Craniomandibular Disorders (EACD)



El Dr. Vázquez organizará la próxima Reunión Anual de la EACD, que se celebrará en Barcelona.

El Dr. Eduardo Vázquez Delgado ha sido nombrado nuevo presidente de la *European Academy of Craniomandibular Disorders* (EACD) durante la reunión anual que dicha sociedad celebró en la ciudad de Frankfurt (Alemania). Asimismo, el Dr. Vázquez ha recibido el encargo de organizar la próxima Reunión Anual de la EACD que tendrá lugar en la ciudad de Barcelona en las instalaciones del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) del 28 al 30 de septiembre de 2017. Dicha reunión contará con un programa de alto nivel científico con la participación de algunos de los más destacados especialistas mundiales en el campo de la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial.

El Dr. Vázquez acudió al evento junto con otros miembros del *Executive Board* de la EACD como el tesorero, el Dr. Nikolaos Giannakopoulos, y el secretario, Jean François Lалуque. ●

LOS ALUMNOS GALLEGOS SE FORMARON EN TEMAS DE MÁXIMA ACTUALIDAD CIENTÍFICA

I Jornadas de Vocación Odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela

La Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) organizó las I Jornadas de Vocación Odontológica, que fueron inauguradas por la directora general de Juventud y Voluntariado de la Junta de Galicia, Cecilia Vázquez Suárez; el vicedecano de la Facultad de Medicina y Odontología de la USC, el Dr. Juan Antonio Suárez Quintanilla; el presidente del Consello Galego de Odontólogos y Estomatólogos, el Dr. José M^o Suárez Quintanilla; el director del Departamento de Cirugía y Especialidades Médico Quirúrgicas de la USC, el Dr. Miguel Ángel Caínzos Fernández, y el director del Comité Organizador de las mismas, Sergio Piñeiro Donís.

TEMAS DE ACTUALIDAD

El primer día se trataron temas de actualidad científica tales como «Osteonecrosis de los maxilares asociada a fármacos», por el Dr. Márcio Diniz Freiras; «El trastorno del espectro autista», por el Dr. Jacobo Limeres Posse; «Cómo mejorar la salud y estética con el manejo de los tejidos blandos», por el Dr. Antonio Liñares González y «El manejo del puente con liguen Plano Oral», por el Dr. Andrés Blanco Carrión.

También se desarrollaron dos temáticas de diferente signo como fueron «Remodelación del tercio facial inferior con ácido hialurónico», por el Dr. Mario Pérez-Sayans García, y «La Odontología en las Fuerzas Armadas», por el teniente coronel y odontólogo Rafael García Rebollar.



Comité organizador de las I Jornadas de Vocación Odontológica de la Universidad de Santiago de Compostela.

Las jornadas se completaron con un interesante taller práctico de cirugía e implantes.

Ambas jornadas tuvieron un importante carácter interactivo entre congresistas y ponentes siendo valorado positivamente por el comité organizador compuesto por Alejandro Ismael Lorenzo Pouso, Alejandro Varga Rey, Sergio Piñeiro Donís, Ana Aboy Carballo y Candela Serrano Martín. ●

Muchos odontólogos ya confían en el talento de Corus.



Ballesdent (1)
Ángel Ballesteros



Gascon Dental (3)
Ignacio Gascón



Garbident (5)
David García



Dentek (2)
Joan Olival



Mondental (4)
Lluís Altesa



Fegoba (6)
Félix Gómez

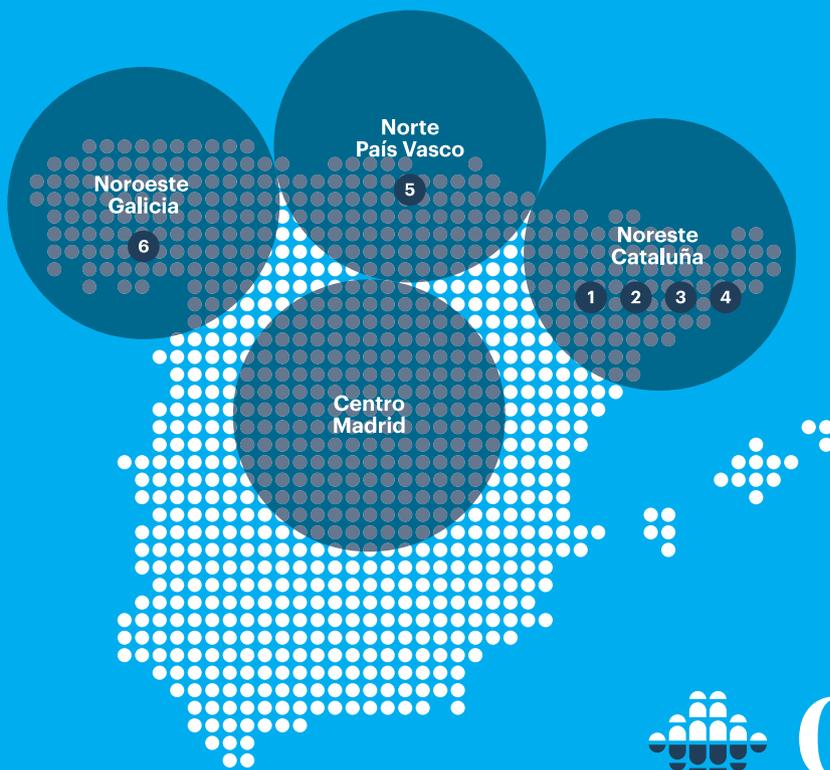


Dentek (2)
Pep Serrat



Mondental (4)
Sergio Pardo

Une tu voz al coro.



Talento prótesico en las mejores manos clínicas, para afrontar los retos de la odontología.

Corus nace con el fin de aportar soluciones de confianza en un entorno transformador; la sonrisa del paciente es protagonista y el acceso a la información aumenta sus exigencias; las nuevas tecnologías y materiales avanzan de forma exponencial; las ponemos al alcance de los profesionales de la odontología para su diferenciación.

Por primera vez los clínicos tienen a su alcance **una red de laboratorios** que aúnan y comparten su experiencia técnica, conocimiento, mejores prácticas y valores, para **ofrecer el mejor servicio prótesis, profesional y de proximidad**. Todo ello con base a las últimas **innovaciones y avances científicos**.



Corus

Protocolos
Prótesis - Ortodoncia
Servicios
Formación

A Juan Roma (JR), promotor-fundador y a los socios Directores de Laboratorios (DL) Corus.

¿Cómo definen Corus?

(JR) Queremos que Corus sea el referente en soluciones protésicas de vanguardia. Somos una compañía a nivel europeo en el que unimos laboratorios protésicos referentes en zonas geográficas de proximidad. Ofrecemos una visión transformadora en la prótesis y damos un nuevo protagonismo a la relación clínico-protésico para apoyar al profesional en la gestión de las expectativas del paciente, su crecimiento y diferenciación. Somos la “unión de muchas voces en un coro en armonía”. El sector dental merece tener una empresa capaz de ser catalizador de todas las novedades en prótesis con una visión innovadora y basada en la evidencia técnica y científica en colaboración con todos los agentes del sector (clínicos, fabricantes, pacientes, universidades, sociedades médicas y el regulador).

¿De dónde proviene la idea de crear este nuevo proyecto. Qué les ha llevado a unirse?

(DL) La idea proviene de una visión compartida por todos. Los Directores de Laboratorio Corus hemos trabajado muchos años para adecuarnos a los retos presentes y futuros, pero con las limitaciones de nuestras estructuras. Ahora, dejamos de estar solos y tenemos los recursos para implantar procesos de profesionalización y protocolos a un nivel superior que apoyen al dentista en su día a día. Juan Roma y el equipo ejecutivo nos han aportado su experiencia en la gestión de proyectos transformadores en el sector sanitario, con valores compartidos robustos y un liderazgo que obtenga lo mejor de todos nosotros, creando equipo.

(JR) Hace más de quince años que trabajo en el sector sanitario y especialmente los últimos ocho en el sector dental. Durante mi labor de transformación de Impladent/Defcon a Phibo introduciendo el CAD/CAM y productos innovadores, detecté que el sector de la prótesis estaba pendiente de una profunda reconversión y su atomización era una limitación para el acceso de los odontólogos a los avances tecnológicos en prótesis. Hace ya tres años que dejé esa compañía y que decidí emprender este proyecto transformador junto con un gran equipo: técnicos de prestigio, clínicos de primer nivel, ejecutivos y otros profesionales de primer orden que forman parte de nuestro comité científico.



“Ofrecemos una visión transformadora en la prótesis y damos un nuevo protagonismo a la relación clínico-protésico”

¿Quiénes son miembros de Corus y qué tipo de vínculo existe entre los laboratorios?

(JR) Corus está formado por seis laboratorios referentes en España fundamentalmente en la zona norte. También estamos presentes en Francia donde esperamos acabar el año con cinco laboratorios de primer nivel. Seguimos incorporando laboratorios de prestigio en estas geografías y en otros países de referencia como Alemania, Italia y Portugal. Estamos apoyados por socios institucionales con recursos, experiencia y prestigio internacional contrastado.

(DL) Todos los directores de laboratorios Corus somos socios de la compañía y tenemos los intereses alineados en un mismo objetivo: ofrecer las mejores soluciones protésicas avanzadas a nuestros clientes con cercanía. No somos una central de compras, una fábrica, una asociación, un importador o una franquicia. Somos una compañía formada por laboratorios de proximidad que ofrece soluciones protésicas de vanguardia y estamos orgullosos de hacer productos elaborados en la Unión Europea, posicionados en el segmento medio-alto del mercado.





¿Cómo valoran la aceptación de un grupo como Corus en un sector con un componente artesanal y donde tradicionalmente existe un vínculo cercano entre el dentista y el protésico?

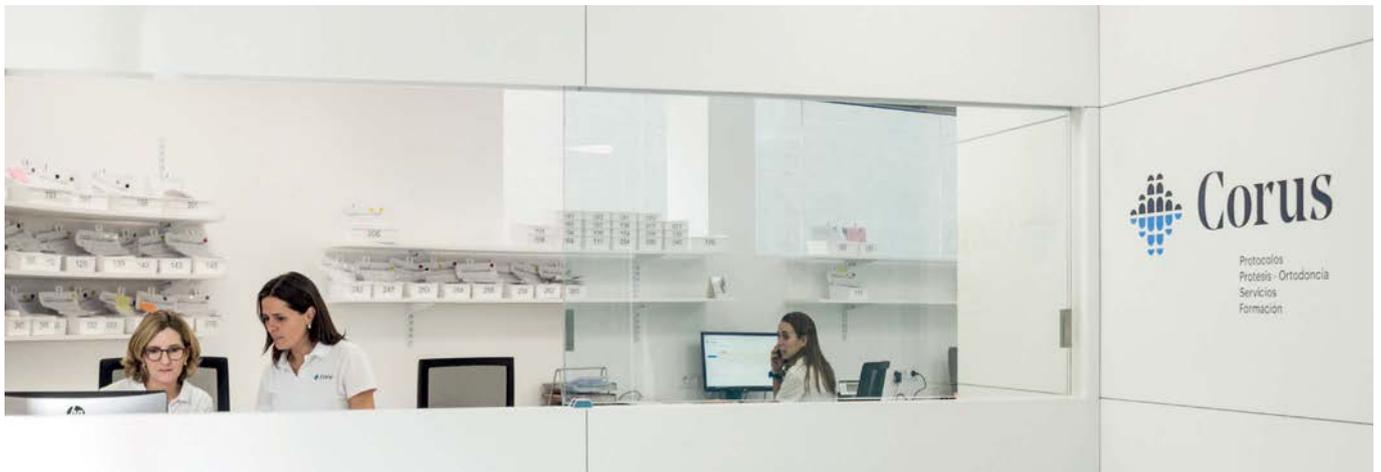
(DL) Para nosotros la proximidad es un factor esencial en la relación con nuestros clientes y por eso estamos organizados en red. Seguimos estando en primera línea asesorando a nuestros clientes en sus decisiones de prescripción con cercanía. No renunciamos al valor artesanal de la prótesis pero estamos obligados a estar a la vanguardia de las innovaciones y la técnica que permita estabilizar la predictibilidad de la prótesis. Ayudamos al dentista en mejorar la salud bucal y experiencia del paciente en el tratamiento. Ofrecer estos servicios de forma profesional y en mejora continua no se puede hacer solo. Estar en un compañía como Corus es garantía de profesionalidad para nuestros clientes. Es más, el trabajar en equipo y compartir nuestro know-how amplifica el acceso al conocimiento y servicios de valor a nuestros clientes con mayor seguridad.

¿Qué aporta Corus de diferente al profesional de la odontología?

(DL) Ofrecemos protocolos diferenciados para una mejor comunicación, con una visión global del tratamiento protésico. Elaboramos prótesis y ortodoncia acompañando a nuestros clientes en todas las circunstancias, apoyando en dar tratamientos a los pacientes desde la infancia hasta la edad adulta, mejorando su calidad de vida. Prestamos servicios de valor y formación continuada que son el pilar esencial de una relación cercana con nuestros clientes y colaboradores.

(JR) En Corus proponemos un nuevo lenguaje en materia de soluciones protésicas claro y preciso avalado por un equipo de profesionales de prestigio.

“Todos los directores de laboratorio somos socios de la compañía Corus”



¿Cómo valoran el futuro del sector dental en España y en especial de los laboratorios protésicos y la prótesis?

(JR) El sector odontológico sigue en crecimiento y los profesionales deben evolucionar para diferenciarse en un entorno cada vez más competitivo. El paciente cada vez está más informado y es más exigente. La revolución del 3D, el flujo digital, los avances en los materiales y técnicas de adhesión en prótesis son exponenciales. Todo estos factores están transformando el flujo de trabajo y la experiencia de salud bucal del paciente.

(DL) Los laboratorios protésicos están en una profunda transformación ya que deben ser un dinamizador crítico de cambios tecnológicos en el sector. Esta responsabilidad requiere importantes esfuerzos de inversión en recursos que no se pueden afrontar sin una dimensión mínima de compañía. También, es preciso formar cada vez mejor a los profesionales de la prótesis para que estén preparados para todos estos cambios. Por eso, invertimos en desarrollo del talento de los profesionales protésicos, colaborando con universidades, centros de formación superior y a través de nuestro programa interno “Corus Talent”.

(JR) Estamos entusiasmados de poder presentaros nuestra Compañía.

Odontoconcierto, la musical iniciativa del COEC

El primer concierto de odontólogos surge desde la Comisión de Jóvenes Dentistas del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), que ha comenzado a crear un calendario de eventos y proyectos que complementan la actividad formativa que se ofrece en el colegio.

Disfrutar del tiempo libre con actividades que ayuden a compartir momentos entre compañeros de profesión es el objetivo de dicho calendario. Por ello, recientemente se celebró el primer Odontoconcierto, un concierto donde odontólogos de profesión mostraron su gusto, habilidades y pasión por la música en la misma sede del colegio. Sorprendieron a todos los asistentes por su nivel y altas capacidades con variedad de instrumentos y estilos.

Los intérpretes invitados que colaboraron con sus piezas musicales fueron el Dr. Josep María Casanellas, acompañado con el violín por Lupe Golobardes; la Dra. Irene Méndez, la soprano y Dra. Eva Miñarro, acompañada por Jesús F. Ruiz al piano; los doctores Antoni Gómez (presidente del COEC), Manel Miró, Borja Samsó, Juancho Bardaji, Francisco Teixeira y el grupo musical, integrado por odontólogos, The Madurets. Así, los asistentes pudieron disfrutar de sus voces e instrumentos como el violín, piano, bajo, guitarra o caja musical.

Desde la Comisión de Jóvenes Dentistas se han mostrado tan agradecidos por la buena acogida de la iniciativa, que seguirán trabajando para ofrecer nuevos conciertos. ●

Momentos del concierto organizado por el COEC.



Sistema BEGO: del implante a la prótesis CAD/CAM



Máxima precisión, ajuste perfecto.

Amplia gama de soluciones y materiales.

Acabado final óptimo de prótesis sinterizadas y fresadas.

BEGO Iberia
bego@begoimplants.es
Tel. 933 720 325
c/ Frederic Mompou n° 4A, 5° 1ª
08960 Sant Just Desvern (Barcelona)



AMBOS CURSOS PRETENDEN DAR RESPUESTA A LOS RETOS QUE LE SURGEN AL DENTISTA

Reconstrucción periodontal y tratamiento pulpar en la dentición temporal del niño, temas de los últimos cursos del CODES

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció un curso de «Reconstrucción periodontal» impartido, para una treintena de colegiados, por los doctores Pedro José Buitrago Vera y Francisco José Enrile de Rojas.

El objetivo de dicha formación era dar a conocer los procedimientos de cirugía periodontal regenerativa para la resolución de defectos óseos periodontales en dientes y los resultados de los procedimientos mucogingivales realizados tanto en dientes como en implantes. Comprender los fenómenos biológicos implicados en la curación periodontal, mejorar en la selección de situaciones susceptibles de tratamiento corrector, establecer un protocolo de valoración pronóstica para la identificación de factores de éxito y conocer las técnicas quirúrgicas que obtienen mejores resultados son los retos que se plantea el dentista y que se plantearon en este curso.

DENTICIÓN TEMPORAL DEL NIÑO

Asimismo, y continuando con su acción formativa, CODES ha ofrecido también un curso de formación sobre el tratamiento pulpar en dentición temporal, pensado principalmente para el odontopediatra, impartido por la doctora Tábata Álvarez Muro. La realización de un correcto diagnóstico, así como un manejo adecuado de la conducta del paciente, constitu-



A la izda., los doctores Pedro J. Buitrago y Francisco J. Enrile de Rojas. A la dcha. (de amarillo) la doctora Tábata Álvarez Muro.

yen los pilares fundamentales para conseguir el éxito en el tratamiento del paciente infantil.

Conocer las técnicas de manejo de conducta más adecuadas para conseguir el éxito en el tratamiento del paciente infantil, saber diagnosticar correctamente el problema del niño en el ámbito pulpar, conocer los últimos materiales que se utilizan en este tipo de terapia y ser capaz de realizar un tratamiento pulpar en dentición temporal fueron los principales objetivos del curso. ●

POR PARTE DE LA EPA

Reconocimiento internacional a dos dentistas españoles



El Dr. Martínez de Fuentes -dcha.-recibió el reconocimiento junto al Dr. Guillermo Pradiés, de la UCM.

La European Prosthodontic Association (EPA) ha reconocido al dentista sevillano Rafael Martínez de Fuentes, vocal de la junta de gobierno del Colegio de Dentistas de Sevilla,

dentro de su lista de *Specialists in Prosthodontics*, en el Congreso Europeo de la EPA celebrado en Halle (Alemania).

El Dr. Martínez de Fuentes, profesor de Prótesis de la Universidad de Sevilla, ha recibido dicho título junto al Dr. Guillermo Pradiés, de la Universidad Complutense de Madrid, siendo los dos primeros españoles en ingresar en la lista europea en la que sólo había 85 miembros reconocidos. ●

Las revisiones periódicas en niños, claves en la prevención de la caries

Desde el Colegio de Dentistas de Castellón recomiendan las revisiones periódicas en niños desde la erupción del primer diente para habituarles al medio odontológico e instruir a los padres y madres en medidas preventivas de higiene oral y dietéticas con las que evitar la aparición de caries en el paciente infantil, que es la enfermedad crónica más común en este grupo de población. La frecuencia de estos chequeos dependerá, según la institución, del riesgo individual de cada paciente, aunque se recomienda realizar al menos uno al año.

En este tipo de visitas, el profesional no solo valorará y reparará los posibles daños ocasionados por el descuido de la limpieza oral, sino que estimulará y reforzará el hábito de higiene bucodental en los más pequeños mediante la técnica del cepillado dental, clave para prevenir la caries y que debe llevarse a cabo tres veces al día, tras la ingesta de las principales comidas, y durante al menos dos minutos. Además, se deben incluir los hábitos alimenticios como parte fundamental para blindar una buena salud oral. ●



NUEVOS IMPLANTES MICRODENT

Novedades Microdent. Un abanico más amplio de opciones para el trabajo diario del clínico

www.microdentsystem.com



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

La Unidad de Implantología Oral de la Universidad de Valencia, una de las más productivas del mundo

La Unidad de Cirugía Bucal e Implantología Oral de la Universidad de Valencia (UV) ha sido clasificada por un estudio publicado en la revista científica «*Clinical Oral Implants Research*» como una de las treinta instituciones con mayor impacto en el mundo respecto a la investigación en Implantología, y la segunda en España. El estudio se ha centrado en medir el número de artículos publicados sobre investigación y avances en Implantología. Así, la Universidad de Valencia se sitúa, con 56 artículos, la segunda de España, por detrás de la Universidad Complutense de Madrid, que cuenta con 81.

Asimismo, los directores de la Unidad de Implantología Oral de la UV han sido incluidos en la lista de los autores que más artículos sobre el tema han realizado entre 2009 y 2013, el periodo de cinco años que aborda el estudio. El profesor Miguel Peñarrocha Diago, catedrático de Cirugía Bucal

en la UV, junto a María Peñarrocha Diago, profesora titular en el citado centro, han publicado un total de 75 artículos y se posicionan en los diez primeros puestos. Según el artículo *Bibliometric Analysis of the scientific production in implantology (2009-2015)*, realizado por un equipo de la Facultad de Medicina y Odontología de la UV, el número de artículos sobre Implantología ha aumentado debido a la mayor colaboración entre autores de distintas instituciones.

El artículo recoge que este aumento de la colaboración ha supuesto un incremento de la media hasta los 4,66 participantes por artículo, lo que acerca la Implantología a otras disciplinas de la Biomedicina como la Cardiología o Virología. Las razones de esta mejora son el aumento de la complejidad de los temas estudiados y, por tanto, la necesidad de incorporar más autores para tener un enfoque multidisciplinar. ●

Los dentistas de Las Palmas se forman en estética dental

El Colegio de Dentistas de Las Palmas organizó, en colaboración con la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), el curso «Actualización en blanqueamiento dental; afrontado la Odontología estética», de la mano del Dr. Carlos Oteo Morilla, que ofreció a los dentistas de Las Palmas la oportunidad de actualizar sus conocimientos en uno de los tratamientos más demandados en la práctica diaria de un dentista, el blanqueamiento dental, y en relación a la amplia diversidad de casos de estética dental que se presentan en la clínica.

Tratándose de un tratamiento frecuente, el Dr. Carlos Oteo Morilla señala que «los protocolos de blanqueamiento dental no están bien definidos y cada profesional elige las

horas que el paciente portará el producto, así como los días que durará el tratamiento sin base científica alguna». De ahí, que resulte decisivo el aprender a diferenciar cada caso como único, a la hora de aplicar el tratamiento correcto a cada diente y establecer la toma de decisiones en función del grado o causa del oscurecimiento dental.

Además de lo anterior, se abordaron las diversas necesidades de los pacientes que demandan estética dental, desde composites sencillos a reconstrucciones estéticas más complejas, tratamiento con facetas de porcelana, coronas, o casos de erosiones graves, y cómo rehabilitar y tratar cada caso individualmente, así como la comunicación con el laboratorio o la planificación en relación a los implantes. ●

Eduardo Anitua en las jornadas "El Ser creativo-VII Congreso de Mentes Brillantes"

El doctor Eduardo Anitua ha participado en el VII Congreso de Mentes Brillantes, organizado por El Ser Creativo los días 13 y 14 de octubre en el Teatro Circo Price de Madrid. El doctor Anitua impartió una ponencia con el título "El apasionante camino de la intuición a la evidencia", que en un formato de 21 minutos, tiempo que se estima de media que el cerebro humano mantiene su atención al 100%, ha acercado sus pensamientos y reflexiones a los asistentes.



bti.
Human
Technology



Un tono. Un relleno.

5mm



+



una máxima
escala de relleno
hasta 5 mm

Fotocurado con
LED durante
20 seg.



aura bulk fill

Rellenar, modelar y Listo.

Restauraciones posteriores con composite, rápidas y sencillas.



SDI

Your Smile. Our Vision
www.sdi.com.au

SDI Dental Limited
llamada gratis
00800 022 55 734

Contacte con nosotros:
zona norte/centro: Carolina 660 987 173
zona este/ islas: Nacho 630 767 542
zona sur/centro: Yann 646 32 79 69

jeringas aura bulk fill
39,00€
~~56,00€~~

CON EL APOYO DEL BANCO SANTANDER

La Clínica UEMC prestará asistencia bucodental gratuita a medio centenar de niños en riesgo de exclusión

«Mis dientes son importantes» es el proyecto puesto en marcha por la Fundación de la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) por el que medio centenar de niños en riesgo de exclusión social recibirán asistencia bucodental gratuita en la clínica, para lo que contará con la colaboración del Banco Santander.

Los niños recibirán prestaciones complementarias a las del sistema asistencial público, como la atención odontopediátrica preventiva, el tratamiento de dientes temporales con patologías o la aparatología ortodóncica removible.

Imelda Rodríguez Escanciano, rectora de la UEMC, ha asegurado que el centro está «profundamente comprometido con la sociedad, desde la educación y también desde la concienciación. Debemos enseñar a nuestros jóvenes que es posible transformar el mundo, despertando así su sensibilidad, que es además un valor fundamental en la construcción del liderazgo profesional», ha señalado la rectora.

La Clínica UEMC ayuda a personas en riesgo de exclusión social a través de convenios con Cáritas, Cruz Roja, Ayuntamiento y Diputación Provincial de Valladolid, Aspam Castilla

y León y la delegación provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer, pero faltaba por llegar al colectivo infantil, una necesidad que queda ahora subsanada. ●

Responsables de la UEMC y del Banco Santander durante su visita a la clínica.



CLAUSURA DE DOS MÁSTERES PROPIOS EN LA UNIVERSIDAD HISPALENSE

Nuevas promociones de postgraduados en Sevilla



Profesores, alumnos y familiares de los títulos de postgrado.

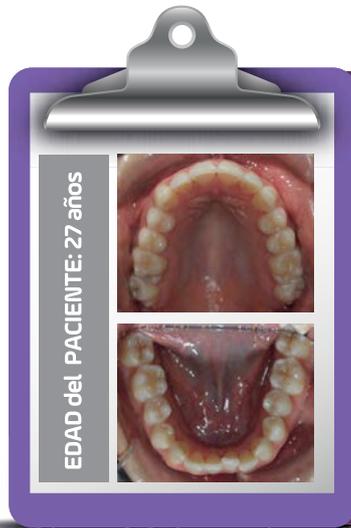
Bajo la presidencia de Juan Pablo Sobrino Toro, director del Secretariado de Relaciones con las Instituciones Sanitarias de la Universidad de Sevilla, representando al rector magnífico de la universidad hispalense, tuvo lugar la clausura de la VII Edición del Máster Propio en Odontología Infantil Integrada y la IV Edición del Máster Propio en Tratamiento Global y Secuencial Avanzado en Odontología Infantil en el Sa-

lón de Grados de la Facultad de Odontología de Sevilla. En el acto, estuvieron presentes los profesores Camilo Ábalos Labruzzi, vicedecano de Innovación, Calidad y Estudiantes de la Facultad de Odontología; José Vicente Ríos Santos, director del Departamento de Estomatología, y las directoras de los respectivos programas de postgrado, la profesora Antonia Domínguez Reyes, vicedecana del área de Prácticas Clínicas, y la Dra. Teresa Aznar Martín.

El Prof. Sobrino Toro destacó la excelente formación y preparación adquirida por los alumnos y el Dr. Camilo Ábalos Labruzzi recalcó su carácter profesionalizante y las posibilidades laborales que implicaba para los alumnos. De hecho, las encuestas apuntan hacia la inserción laboral del 100% sus titulados.

La conferencia de clausura, «Tu aliado el tiempo que viene», estuvo a cargo Ana Herrero López, licenciada en Psicología y experta en *coaching*, quien disertó, desde una perspectiva realista, sobre el enfoque actual de la profesión. Tras la entrega de becas y diplomas y agradecimientos a profesores, colaboradores, asistentes y Jhonson & Jhonson, por el apoyo prestado, se clausuró el acto con la audición del *Gaudeamus*. ●

Caso Clínico Geniova



Descripción de la maloclusión:

Clase I molar y canina bilateral con apiñamiento anteroinferior.

Objetivos:

- Alineación y nivelación de incisivos y caninos inferiores.
- Control vertical anterior.
- Descruzar mordida cruzada 4.4.

Tratamiento:

Geniova Plus Monomaxilar Inferior.

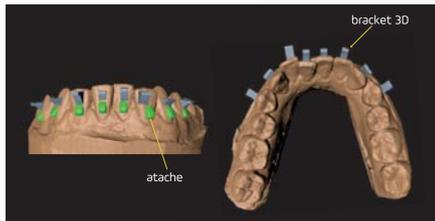
Aparatología:

4 Geniovas + 2 férulas de refinamiento.

Duración del tratamiento:

8 meses (Julio 2015 - Marzo 2016).

Diseño Virtual 3D



El diseño virtual 3D nos permite la personalización de cada caso posicionando los brackets en función de los objetivos del tratamiento.

Adaptación Geniova Inferior



Geniova debe quedar correctamente adaptado a los dientes del paciente. La deflexión de los arcos de Niti junto con la personalización de los brackets permite ejercer sobre el diente fuerzas bajas y constantes.

Progreso Geniova

Inicial 3 meses 6 meses



Evolución del tratamiento tras la utilización de 4 aparatos Geniova. Cada uno se usó durante 6 semanas.

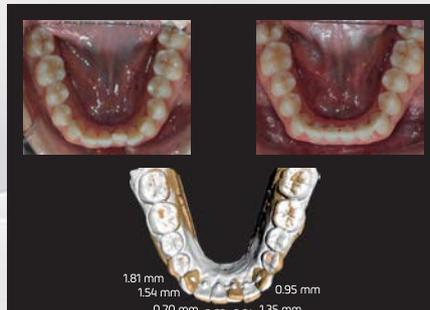
Progreso Geniova

8 meses Fase Final



Fase de terminación Geniova donde se emplearon 2 férulas de refinamiento con el objetivo de dar estabilidad al resultado obtenido.

Comparativa Geniova, The Fast Aligner



Comparativa de la evolución del tratamiento donde se aprecia un total de movimiento dentario de 7,92 mm tras 8 meses de tratamiento.

Comparativa Geniova, The Fast Aligner



Comparativa de la evolución del tratamiento donde se aprecia el descruzamiento de la pieza 4.4.

¡OLVÍDATE DEL POLVO
Y PÁSATE AL GEL!

El Dr. Andrés Blanco Carrión, nuevo académico de número de la ACOE

El Profesor de la Universidad de Santiago de Compostela tomó posesión de la plaza de académico de número, medalla nº 10, adscrita a la Sección de Ciencias Básicas y Médicas afines a la Odontología de la Academia de Ciencias Odontológicas de España (ACOE).

En el Paraninfo, Salón Noble de Fonseca de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), se celebró el acto de recepción y toma de posesión de la plaza de académico de número, medalla nº 10, adscrita a la Sección de Ciencias Básicas y Médicas afines a la Odontología de la Academia de Ciencias Odontológicas de España (ACOE), del profesor de la USC, el Dr. Andrés Blanco Carrión.

La mesa presidencial estuvo compuesta por el rector magnífico de la Universidad de Santiago de Compostela, Juan Manuel Viaño; el vicepresidente de la Junta Gestora de la Academia de Ciencias Odontológicas de España (ACOE), Antonio Bascones; el decano de la Facultad de Medicina y Odontología de la USC, Juan Gestal; la secretaria técnica de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, Josefina Monteagudo; el presidente del Consello Galego de Odontólogos y Estomatólogos, José M^a Suárez Quintanilla; el vicedecano de la Facultad de Medicina y Odontología de la USC, Juan Suárez Quintanilla y el secretario de la Junta Gestora de la Academia de Ciencias Odontológicas de España, Honorio Carlos Bando.

Este último abrió el acto leyendo el acta que, por una-

nimidad, decidió nombrar académico al profesor, quien, a continuación, pronunció la conferencia magistral, sobre el tema «El líquen plano oral: una enfermedad sistémica y de manejo multidisciplinar». El nuevo académico planteó, de manera exhaustiva, las causas, características clínicas, métodos diagnósticos y nuevos tratamientos de la enfermedad.

Uno de los momentos más emotivos del acto fueron las palabras que el profesor Andrés Blanco Carrión dedicó a sus maestros y a su familia, en especial a su mujer Sonia y a sus hijos Andrés, Diego, Sofía y Jorge. Al hablar de sus maestros hizo especial mención a su padres. De su padre, el Dr. Andrés Blanco del Río, dijo que había sido el verdadero maestro de su vida, que le ha enseñado con su ejemplo y su forma de vida ejemplar; de su madre afirmó «nos transmitió cariño, corrección y el ejemplo del esfuerzo y la constancia».

Después, tomó la palabra el Dr. Antonio Bascones, catedrático de la UCM, que elogió la figura del nuevo académico del que destacó su calidad humana y científica, asegurando que cumple las normas de un excelente profesor que «transmite un espíritu creativo, no se limita a enseñar cosas sino enseñar a aprender y a recorrer el camino de la Ciencia». ●

Foto de familia de los participantes en el acto.



MÁS LIMPIO
MÁS RÁPIPO
MÁS CÓMODO



GEL PARA EL PULIDO DE RESINAS ACRÍLICAS

PULIDO Y ABRILLANTADO CON
EL MISMO PRODUCTO

Gran velocidad de pulido sin polvo

Contiene bactericida: CLORHEXIDINA

Se elimina fácilmente con agua caliente

CONSULTE A SU
DISTRIBUIDOR HABITUAL



protechno

www.protechno.com

972 526 169

Colgate®

Invitación a la formación continua online:

"CONTROL SUPERIOR DE LA CARIES DENTAL"



Estimado Profesional Dental:

Nos complace invitarle a una exclusiva e innovadora formación de Colgate formato **SEMINARIO WEB** en el que tendrá oportunidad de preguntar al experto.

"CONTROL SUPERIOR DE LA CARIES DENTAL"

DESARROLLO DE LA TEMÁTICA:

Se abordará el concepto de **SALUD BUCODENTAL COMPLETA**, desde la perspectiva de la prevención y el tratamiento de la caries dental, haciendo un breve repaso de la situación actual y proponiendo pautas para conseguir un Control superior del biofilm en distintos nichos de la cavidad oral, así como diversas medidas para el manejo de la caries.

Los datos que nos facilite con motivo de su participación en este seminario, pasarán a formar parte de una base de datos propiedad de Colgate que utilizará para el envío de muestras gratuitas a todo su equipo.

Atentamente
Sonia Miranda
Scientific Affairs Manager

Jueves,
24 noviembre 2016,
13:00 h

COLGATE
ONLINE-SEMINARIO
CON:

Dr. Ignacio Sanz

*Doctor en Odontología.
Master en Periodoncia por la UCM
y acreditación de la Federación
Europea de Periodoncia.
Profesor del Master de Periodoncia
e implantes de la UCM.*



Aquellos participantes que **completan la formación** recibirán un **neceser de regalo con productos Colgate**



<https://colgate.webex.com>

Colgate® Europe
Oral Health Network
for Professional Education
and Development

Colgate®

<http://www.colgateprofesional.es>

HENRY SCHEIN IMPULSA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO EN LA INDUSTRIA DENTAL

En la reunión anual que Henry Schein mantiene con los medios de comunicación en su sede de Madrid la empresa multinacional puso de manifiesto su filosofía de convertirse en un *partner* de futuro para los profesionales del sector dental con una relación basada en la confianza. No se trata de hablar de productos sino de buscar soluciones digitales a partir de cinco valores fundamentales:

- Ser un **socio fiable**, identificando las necesidades de la clínica o laboratorio.
- **Soluciones tecnológicas innovadoras** que se integren sin problemas en el flujo de trabajo de clínica y laboratorio.
- **Conexión de todos los dispositivos** para conseguir una buena gestión clínica.
- **Conectividad** con el laboratorio dental.
- Oferta en **educación, formación, integración y apoyo** constante para que los equipos tecnológicos sean útiles.

La solución única de intercambio digital entre la clínica-laboratorio.

Infomed, la empresa líder en desarrollo de software sanitario dental en España perteneciente al grupo Henry Schein, presenta Novalab N5, la nueva versión de su software de gestión de laboratorio que se conecta con Dentbox, la plataforma de intercambio digital entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis. Dentbox permite un rápido, seguro y eficiente sistema de envío y gestión de las prescripciones y los trabajos de prótesis.

Esta conexión permite beneficiarse de una forma sencilla del intercambio digital inmediato entre el laboratorio y la clínica dental mediante ConnectDental, un servicio global de la integración digital que ofrece Henry Schein, mejorando la calidad del servicio al cliente y repercutiendo muy positivamente en la satisfacción final del paciente.

Con Novalab N5 es posible llevar un control de los trabajos, de las pruebas que van y vienen del laboratorio a la clínica, registrar las piezas y colores utilizados, adjuntar documentación que facilite la clínica e indicar los materiales con sus lotes que han intervenido en el trabajo elaborado.

Novalab N5 permite llevar la gestión administrativa, facilita la generación de presupuestos o directamente de albaranes, facturar a sus clientes, realizar recibos e incluso generar la remesa al banco cumpliendo con la normativa de la SEPA.

Además, el nuevo cuadro de mandos de Novalab N5 permite analizar el funcionamiento del laboratorio tanto en gastos como en ingresos, beneficios, rentabilidad y calidad del servicio, mediante la representación en tiempo real de los resultados del laboratorio a través de gráficas dinámicas.

Con esta nueva plataforma Dentbox, más de 10.000 clí-



nicas dentales y laboratorios protésicos de España, ya pueden beneficiarse del intercambio digital inmediato gracias a una mejor planificación de los trabajos en curso, de la trazabilidad de todo el proceso de intercambio de información, eficacia garantizada, ahorro de tiempo y costes.

Este lanzamiento refuerza el posicionamiento en el workflow digital y continua consistentemente con la extensión del sistema completo para la odontología digital de Henry Schein ConnectDental. ●



De izda. a dcha, Steven Dennis, director de Marketing; Juan Manuel Molina, director general y Myriam Díaz, directora de Ventas, de Henry Schein

Para más información descargue el vídeo:



ESPAÑA, PRIMER PAÍS A NIVEL MUNDIAL EN CONOCER LAS INNOVACIONES DEL SISTEMA

Gran éxito de participación en el Invisalign Ortho Forum 2016 celebrado en el Teatro Goya de Madrid

Alrededor de 450 profesionales asistieron al Invisalign Ortho Forum 2016, donde conferenciantes nacionales e internacionales fueron desgranando las últimas novedades que ha incorporado el sistema Invisalign. En definitiva, toda una puesta al día para el quehacer de las clínicas dentales.

España ha sido el primer país a nivel mundial en conocer las últimas innovaciones de Invisalign, gracias a la celebración en el Teatro Goya Multiespacio de Madrid, del Invisalign Ortho Forum 2016, un evento clínico único que se celebra bianualmente en Iberia. La ortodoncia invisible permite corregir los problemas de posición de los dientes mediante una secuencia de alineadores prácticamente transparentes. En esta ocasión, Invisalign presentó un evento muy especial con ponentes de primera línea nacionales e internacionales y el premio a la excelencia universitaria, entre otras sorpresas.

Concretamente participaron en el foro la Dra. Cristina

Viyuela con su ponencia «Mordida abierta posterior post tratamiento»; el Dr. David Couchat, con «Casos quirúrgicos y cómo planificarlos»; la Dra. Eva Mayo, con «Tratamiento con éxito del paciente con mordida profunda»; el Dr. Drechsler, con «Finalización de casos con Invisalign»; el Dr. José Franco, con «Tour de instalación – Costa Rica»; el Dr. Arturo Vela, con «Confianza en el salto virtual»; la Dra. Simonetta Meuli, con «Tratamientos Invisalign Teen» y el profesor y doctor Rivero, con «Casos complejos con Invisalign: maloclusiones asimétricas». El acto finalizó con una charla motivacional a cargo del deportista asturiano Juan Menéndez Granados, conocido como Juan Sin Miedo. ●



El Invisalign Ortho Forum 2016, celebrado en el Teatro Goya de Madrid, contó con la asistencia de un gran número de profesionales que accedieron a las últimas novedades del sistema Invisalign. Entre los ponentes que aportaron los últimos detalles del mismo se encontraban (de izq. a dcha) el Dr. Couchat, la Dra. Viyuela y el Dr. Drechsler.



Lidera360, una consultora consolidada que trabaja para el éxito de las clínicas dentales

LA EMPRESA GESTIONA MÁS DE 50 CLÍNICAS DENTALES EN TODA ESPAÑA. OFRECE SU CONSULTORÍA INTEGRAL ESPECIALIZADA EN EL SECTOR COMO FÓRMULA DE ÉXITO EMPRESARIAL

Lidera 360 es una consultora especializada en el sector dental con una amplia trayectoria en la gestión de clínicas dentales. Con oficinas en Barcelona y Madrid, Lidera360 ofrece una consultoría integral con el objetivo de mejorar todas las áreas del negocio y asegurar que los resultados de sus clientes se establezcan en el tiempo. Por ello, esta consultora basa buena parte de su trabajo de asesoría en dotar a las clínicas de los conocimientos y las herramientas indispensables para que alcancen su máximo potencial, al tiempo que las acompaña a lo largo del proceso.

“Nuestro trabajo se enfoca siempre pensando en el paciente”, afirma el fundador y director general de Lidera360, Ferran Galeote, quien destaca que “la satisfacción del paciente es el pilar de cualquier clínica dental, y su sonrisa nuestro mayor éxito”. Galeote defiende lo que él denomina como Método360, un procedimiento que pasa por convertir los datos en información significativa, medible y objetiva, necesaria para elaborar y ejecutar las mejores estrategias en todas las áreas del negocio. El Big Data aplicado al sector odontológico. “Estudiamos la zona de influencia y el entorno competitivo de nuestros clientes, pero también nos centramos en los equipos humanos para potenciar los puntos fuertes y aprovechar las oportunidades que nos presenta el sector”, añade Galeote.

Lidera360 ofrece toda su experiencia a las clínicas dentales por desarrollar, a las clínicas acuciadas por problemas y que necesitan una orientación y un acompañamiento en el camino para recuperarse, y también a odontólogos emprendedores y a aquellos gestores de clínicas que han decidido traspasar el negocio.

“Aunque tu clínica esté funcionando, siempre buscamos cómo desarrollar todo su potencial. En un entorno cada vez más competitivo, el trabajo diario y constante es básico a la hora de posicionarse y estabilizar el negocio, y es aquí donde entra Lidera360”, argumenta Ferran.

La consultora también ayuda a clínicas dentales con problemas y las orienta a la hora de tomar decisiones acertadas en un momento delicado para ellas. “Nos sentamos con ellas y hacemos un trabajo de proximidad en el que analizamos, creamos, formamos e implementamos planes de tra-



Ferran Galeote (Fundador y Director General de Lidera 360 Consulting) en una formación a odontólogos gerentes.

bajo efectivos a corto plazo”, destaca el director general de Lidera360.

Otro de los ámbitos de trabajo de esta consultora es con los negocios y proyectos de jóvenes emprendedores en el sector buco-dental. “Nos ocupamos prácticamente de todo: de los permisos, las licencias, las obras y todo aquello que el proyecto requiere para que el profesional sólo tenga que preocuparse de su especialidad. Realizamos la puesta en marcha y acompañamos a nuestros clientes en su primer año de gestión”.

SERVICIOS DIVERSOS

Lidera360 ofrece una amplia variedad de servicios a sus clientes que van desde la compra-venta de clínicas dentales (estudian la posibilidad de hacerse con la clínica), a la entrega de nuevas clínicas “llave en mano” después de haber buscado local y haberse ocupado de las licencias, el proyecto y la ejecución de las obras, el plan de marketing, el mobiliario y el equipamiento, entre muchas otras cosas que intervienen en el proceso. La consultoría también ofrece estudios de viabilidad y asegura una perfecta gestión jurídica, asesoría legal y trabajos de controller y auditorías en



Lidera 360 Consulting ofrece formación para todos los profesionales del sector dental: gerentes, odontólogos, directores, asesores, auxiliare y recepcionistas.

las áreas de gestión y finanzas. Además de formar y potenciar las competencias de los equipos, Lidera360 también crea e implementa protocolos de trabajo que ayudan a mejorar la rentabilidad de las empresas, y trabajan el clima laboral para aumentar el rendimiento de los equipos. En este sentido, otro de los servicios básicos que ofrece esta consultora especializada es la formación en Odontología 2.0, o lo que es lo mismo, en el uso de las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram o YouTube, y de aplicaciones y softwares dentales como soporte y herramienta para llegar al usuario, fidelizar y afianzar al cliente. También forma y asesora en técnicas de marketing digital y geomarketing, y participa en proyectos de desarrollo web y creación de vídeos promocionales que transmiten los valores de cada clínica.

CASOS DE ÉXITO

En la mayoría de casos el gerente de una clínica dental es odontólogo y trabaja en su propia consulta, lo que hace que no tenga la objetividad empresarial necesaria

para tomar decisiones certeras.

“Teníamos primeras visitas, pero el último año bajaron lo suficiente como para preocuparme por la rentabilidad de la clínica. En realidad la clínica sobrevivía por la inercia del propio negocio. Creíamos ciegamente que el problema lo teníamos en el volumen de pacientes, pero no era así. No trabajábamos la fidelización de nuestros pacientes ni éramos capaces de generar referidos. Con Lidera implementamos protocolos de trabajo muy simples, pero efectivos y, a su vez, de bajo coste. También cambiamos algún perfil que creíamos que poseía las competencias necesarias para desempeñar su puesto de trabajo. Los resultados fueron inmediatos. La facturación incrementó una cuarta parte y ahora seguimos trabajando en otros procesos”. ●



www.lidera360.com

Eloy Flores López
Gerente Clínica Dental en Salt, Gerona
Implantólogo / Prostodoncia

MÁS DE 400 PERSONAS SE DAN CITA EN EL EVENTO DE ENDODONCIA DEL AÑO

En la décima edición de ENDOFORUM, profesionales de diversas partes del mundo, presentaron interesantes casos clínicos que ahondaron en la práctica de la endodoncia



El Dr. Segura en su ponencia.

Estudiantes, profesores, doctores y personalidades del sector de la endodoncia se dieron cita el pasado viernes 23 y sábado 24 de septiembre en la décima edición de ENDOFORUM 2016.

Con un lleno total, y una repercusión sin precedentes en la historia de ENDOFORUM, más de 400 asistentes pudieron disfrutar y aprender de las interesantes ponencias que presentaron los nueve doctores invitados. El doctor Sergio Kuttler recalcó en su ponencia sobre la importancia de una buena instrumentación, destacando la maleabilidad y adaptabilidad de las limas Wave One Gold. El doctor Francesc Abella presentó varios retos clínicos y cómo utilizó el sistema 3D ENDO CBCT para sus respectivos tratamientos. Cerró la sesión de la mañana el Dr. Segura con una magnífica exposición sobre el diagnóstico diferencial de las lesiones periapicales.



Bienvenida de los asistentes.



El Dr. Pablo Castelo en su ponencia.

pañol e italiano, sino también por el carácter casi artesano de sus restauraciones. Aprovechando el éxito de ENDOFORUM 2016 se hizo la presentación oficial de la revista Soluciones Clínicas en Odontología a la comunidad odontológica y se anunciaron los I Premios SCO a los tres mejores artículos científicos que se publiquen en la revista.

Tras la comida se impartieron unos talleres prácticos para un grupo reducido de asistentes, orquestados por los doctores James Guttman para la instrumentación con el sistema Protaper Next, y Sergio Kuttler, para WaveOne Gold. Después de sus didácticos consejos, el doctor Marco Martignoni clausuró esta décima edición con un taller práctico de reconstrucción del diente endodonciado, en el que se utilizaron productos como SDR y ceram.x universal. ●

Reanudó la sesión de la tarde el doctor Adrián Lozano exponiendo los retos y ventajas de la microcirugía endodóntica mediante la presentación de casos prácticos realizados en su consulta. Tras él, el doctor Pablo Castelo habló de la importancia de la activación del irrigante, planteando cuestiones a una platea totalmente llena. Después del café la primera tarde de ENDOFORUM 2016 la continuó el doctor James L. Guttmann con una presentación centrada en conceptos avanzados sobre el proceso de una endodoncia. La primera jornada terminó con la visita de los representantes institucionales: Antonio Montero, presidente de COEM; César Pascual Fernández, viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Jaime Sánchez Calderón, vicesecretario y vicesorero del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, y Agustín Sánchez Durán, director comercial de restauradora y endodoncia de Dentsply Sirona Iberia.

SEGUNDA JORNADA

El doctor José Aranguren fue el ponente que inició el segundo día de ENDOFORUM donde habló de la importancia de una buena obturación tridimensional para el éxito del tratamiento endodóntico. Le siguió el doctor Eduardo García Barbero que presentó varias técnicas y diferentes casos clínicos sobre el «Retratamiento de conductos». Tras él cerró las ponencias el doctor Marco Martignoni que habló sobre «Restauración del diente endodonciado». Una ponencia que suscitó mucho interés, no solo por haberla hecho en inglés, es-



El Dr. Guttmann en el taller.



El Dr. Martignoni en el taller.

Klockner presenta su revolucionaria superficie CONTACTI en dos grandes eventos en Barcelona y Madrid



Klockner ha presentado en septiembre la nueva superficie de sus implantes, ContacTi, que acelera extraordinariamente la estabilidad biológica, permitiendo la carga definitiva del implante a las 4 semanas. Esta superficie es el resultado de 15 años de investigación y desarrollo científico impulsado por la compañía y liderado por el grupo de investigación y el comité científico de Klockner.

La presentación al mercado se realizó en Barcelona el pasado 16 de septiembre en el emblemático edificio de La Pedrera. La celebración nocturna fue en



el hotel W. Una semana más tarde, el 23 del mismo mes, Madrid conoció la gran novedad de Klockner en el auditorio Rafael del Pino y la celebró por todo lo alto en el Arts Club. Los eventos contaron con más de 200 asistentes cada uno.

El director general de Klockner, Daniel Díez, abrió los congresos comentando la importancia de la ciencia, que aporta, principal-

mente, tres cosas a la empresa: literatura científica, desarrollo de sus productos e innovación. Explicó que llegar a desarrollar productos revolucionarios como ContacTi requiere un proceso largo, incierto y difícil, pero hacerlo representa uno de los principales valores de la empresa que soporta su misión de ayudar a los doctores a conseguir la excelencia en los tratamientos.

Moderados por el Dr. Mariano Herrero, siguieron las presentaciones el Sr. Jordi Martínez, director de I+D+i, con las principales características de la superficie y del Dr. Javier Gil, director del comité científico de Klockner, que explicó los fundamentos biológicos y su proceso de desarrollo. Seguidamente, el Dr. Aritza Brizuela explicaba la «Necesidad clínica de una nueva superficie», demostrando que la implantología debe evolucionar para acompañar los avances de la medicina, que promueve que se pueda vivir más, y mejor.

Presentando distintos casos clínicos de éxito, el Dr. Pedro Lázaro explicaba los aspectos quirúrgicos del uso de la superficie. Los doctores Federico Herrero y Carlos Falcão cerraban la presentación hablando de aspectos prostodón-





El equipo Klockner en el acto de presentación de Barcelona.



El equipo Klockner en el acto de presentación de Madrid.

ticos en la búsqueda de la excelencia. El tiempo es el elemento diferenciador de ContacTi. Al tener capacidad de adsorción selectiva de proteínas, favorece la formación ósea y genera mayor contacto hueso-implante, llegando a los 80% a las 3 semanas.

El tratamiento termoquímico para la obtención de ContacTi crea Titanato Sódico que, al entrar en contacto con la sangre, genera una capa de hidroxiapatita de forma espontánea, sin la necesidad de la actividad osteoblástica. La neoformación ósea más rápida conduce a una mayor estabilidad biológica y a una osteointegración más predecible.

Por ello, ContacTi está especialmente indicado en casos de carga inmediata y carga temprana, además aporta más confianza en casos críticos con pacientes de riesgo.

Contacti ya está disponible en los implantes Vega de KLOCKNER Implant System. ●



DR. JULIO ACERO SANZ, PRESIDENTE DE LA IAOMS (SOCIEDAD MUNDIAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL)

«La intensidad define mi vida tanto a nivel clínico como existencial»



Renovar la estructura de la organización y potenciar la formación de postgrado son dos de los objetivos del Dr. Julio Acero al frente de la Sociedad Mundial de Cirugía Oral y Maxilofacial (IAOMS). Se trata del primer español en ocupar este cargo, un claro reconocimiento a un brillante currículo repleto de logros profesionales.

El Dr. Julio Acero estará al frente de la IAOMS por un periodo de dos años.

—Tomó posesión como presidente de la IAOMS, la organización de referencia mundial en el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial, hace escasos meses. Es usted el primer español en ocupar este cargo. ¿No da un poco de vértigo?

—Desde el 1 de enero de este año, tras haber sido dos años presidente electo, ocupo la presidencia de la IAOMS, cargo en el que estaré dos años. Asumirlo lógicamente es un motivo de orgullo, pero también un compromiso y una responsabilidad importante. Eso sí, me siento motivado para hacerlo lo mejor posible.

—¿Cuáles son las líneas de trabajo que ha emprendido al frente de la IAOMS?

—Estamos haciendo una renovación importante en la estructura de la sociedad, desde el punto de vista organizativo y de nuevos proyectos científicos. En las sociedades en las que estoy, me gusta dejar un poquito de huella y desarrollar nuevas actividades.

Tenemos nuestro cuartel general en Chicago y ya me he desplazado hasta allí en varias ocasiones, además de estar potenciando la comunicación electrónica porque queremos dar mucha importancia a la relación con los miembros. Pensamos que un problema que padecen algunas sociedades nacionales e internacionales es que muchas veces miran hacia sí mismas y no hacia los miembros. Mi propósito es que estos sientan que la sociedad son ellos y para ello hemos renovado un poco la estructura, desarrollando el área de comunicación. Así, se envían comunicaciones a los miembros de forma periódica y contamos con el boletín «Face to face» de gran calidad que dirige un español, el Dr. Javier Gonzá-

lez Lagunas de Barcelona, y que está funcionando muy bien.

Por otro lado, estamos potenciando la formación de postgrado, desarrollando programas internaciones en Latinoamérica o Sri Lanka y emprendiendo nuevos proyectos para comenzar en Asia (ya aprobado en Birmania).

Asimismo, estamos intentando promover becas de formación. La sociedad internacional ofrece vacantes de formación postgraduada en China e India para que colegas jóvenes de países poco desarrollados estén un año aprendiendo allí con los gastos cubiertos.

Otro proyecto educativo muy interesante totalmente nuevo consiste en realizar simposios internacionales en diferentes continentes para que los socios hagan actividades complementarias a los congresos y de máximo nivel. El primero lo acabamos de celebrar en Colombia, en colaboración con la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial.

—¿Cómo ha sido el camino hasta llegar donde está? Organizar su agenda no debe ser una tarea sencilla.

—Llevo muchos años dedicado a la actividad profesional internacional, algo que nunca busqué, sino que ha sido el ocurrir fluido de mi evolución profesional. Desde joven, cuando era residente en el Hospital Ramón y Cajal, iba a los congresos y mis jefes me iban incorporando a la actividad científica. Después, ya como especialista, en el Hospital Gregorio Marañón accedí a la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM), y como los compañeros veían mi interés me iban llevando por ese camino. Llegué a la presidencia de la sociedad española, me nombraron representante de la sociedad europea y a nivel internacional... Todo ha sido como un ocurrir, compatibilizándolo siempre con la actividad clínica, que en mi caso es súper intensa. Volví al Ramón y Cajal, ya como jefe de servicio, e inicié también actividad privada en el Hospital Universitario Quirón. Todo es compatible si nos entregamos a nuestra tarea con dedicación y entusiasmo y además tengo el orgullo de tener magníficos equipos trabajando siempre al máximo nivel.

Todo lo he podido compaginar con la actividad educativa en la universidad española. Soy miembro del departamento de Cirugía en la Universidad de Alcalá. Lógicamente con tantas cosas se le quita tiempo a la familia, pero el que les dedico es intenso. Podemos decir que la intensidad define mi vida tanto a nivel clínico como existencial.

Aunque me gusta estar en los sitios personalmente, trato de limitar mis viajes. A modo de anécdota, mis compañeros me dicen que si tengo algún doble por ahí para poder atender todos mis compromisos. Yo soy de los que piensan que «si queremos casi siempre podemos».

—¿Es la Cirugía Oral y Maxilofacial una especialidad lo suficientemente reconocida en España?

—En España sí que es una especialidad bien reconocida. Quisiera aprovechar esta ocasión para agradecer a todos los que nos han precedido y han contribuido a reconocer la

CARRERA PROFESIONAL

El Dr. Julio Acero Sanz es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid y especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid. Llevó a cabo su especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial (MIR) en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía con mención Cum Laude por la Universidad Autónoma de Madrid.

El Dr. Acero además es Fellow of the European Board of Oral and Maxillofacial Surgery y Fellow Ad eundem Royal College of Surgeons of England, además de Doctor Honoris Causa por la Universidad de Iasi (Rumanía) y Profesor Invitado de diversas Universidades extranjeras.

Además es Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y del Hospital Universitario Quirón Madrid.

En el ámbito universitario, es profesor asociado de Cirugía en la Universidad de Alcalá de Henares y profesor asociado de Medicina en la Universidad Europea de Madrid.

El Dr. Acero es autor de múltiples publicaciones y ponencias de congresos nacionales e internacionales, y miembro activo o de Honor de diversas sociedades científicas de carácter nacional e internacional.

especialidad que, actualmente, tiene una buena salud y un nivel homologable al de los mejores países. No obstante, tenemos aún problemas, que no van tanto por el nivel científico y técnico, que es de los mejores del mundo, como por la implantación o la formación.

Hay zonas geográficas donde la especialidad no está bien cubierta —en el libro blanco editado recientemente por la SECOM se pone de relieve la inexistencia de servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial en hospitales públicos de algunas provincias españolas— y otro gran reto es la organización de

la formación previa a la consecución del título. La mayoría de los especialistas somos doble titulados –odontólogos o estomatólogos y cirujanos– y estamos intentando recuperar este tipo de formación.

—**A este respecto, el libro blanco de la SECOM revela también que la rama tiene una presencia irregular en los planes de estudio de las licenciaturas de Medicina y Odontología, lo que causa desconocimiento de la especialidad entre los profesionales médicos.**

—Especialmente en Medicina en muchas áreas no está incluida. A nivel personal he luchado para que se implantara en más universidades. En la Universidad de Alcalá y en la Universidad Europea se está ya impartiendo en Medicina. Hay en centros en los que está muy desarrollada como en la Universidad Complutense de Madrid, pero en otras es un problema. Mi opinión coincide totalmente con lo que se recoge en el libro blanco de la sociedad nacional.

—**No obstante, existen muchas diferencias dentro de la rama a nivel mundial. ¿Qué modelos nos podemos encontrar?**

—Uno de los problemas de la especialidad a nivel mundial es este, la gran variedad de modelos que existen en los países, algo que muchas veces está relacionado con la formación básica previa a la de especialista, lo que sucede, por ejem-

El Dr. Julio Acero en su discurso de toma de posesión como presidente de la IAOMS.



«LOS PROBLEMAS DE LA ESPECIALIDAD EN ESPAÑA NO VAN TANTO POR EL NIVEL CIENTÍFICO Y TÉCNICO, QUE ES DE LOS MEJORES DEL MUNDO, COMO POR LA IMPLANTACIÓN Y LA FORMACIÓN»

plo, en España. Hay modelos diferentes en muchas áreas del mundo y dentro de un continente también existen variedades.

Hay países que tienen el máximo desarrollo con una formación básica médica y dental y donde se practican todos los ámbitos de las especialidad desde la cirugía oral hasta la cirugía de base de cráneo oncológica. Asimismo, tenemos que comprender que el desarrollo económico también influye mucho en el desarrollo de cualquier especialidad quirúrgica. En países poco desarrollados, que es uno de los puntos donde la sociedad internacional ejerce su labor educativa, intentamos ayudar y promocionar la especialidad pues no tienen los suficientes medios económicos como para realizar tratamientos al máximo nivel.

Se pueden impartir conocimientos pero, a veces, es complicado ponerlos en práctica cuando se necesita tecnología muy sofisticada, por ejemplo, la que se emplea en la cirugía reconstructiva oncológica.

—**Entonces, es imposible dar uniformidad a tal diversidad. ¿Sería esto lo deseable?**

—Estos grandes temas los tenemos que mover estratégicamente pensando en objetivos a muy largo plazo. La armonización no podemos alcanzarla en un año solo cambiando normas. Si yo miro cómo estaban las especialidades a nivel mundial hace treinta años a como están ahora hay variabilidad, pero hay más convergencia de la que había entonces. Gran parte de esto se produce gracias a la educación. Si se van impartiendo contenidos similares en diferentes áreas, esto a su vez, estimula, incluso a los cirujanos que no pueden ejecutar determinados tratamientos. Al menos así saben cuál es el estándar de referencia al que tienen que tender.

—**Pero conseguir una armonización será clave para garantizar la movilidad internacional del profesional.**

—La globalización efectivamente es un tema que afecta o involucra a todos los campos de actividad y tienes la responsabilidad de colaborar en ella. Pero, una cosa es globalizar los contenidos educativos y otra son las oportunidades de circulación de los profesionales. Y en esto sí que tiene que ver mucho con el reconocimiento de los títulos. Dentro de Europa se ha avanzado bastante, pero a nivel de otros continentes es todo más difuso, dependiendo generalmente de las legislaciones de cada Estado. Personalmente, por ejemplo, he promovido a europeos que han sido contratados en Hong Kong o en Oriente Medio con títulos reconocidos.

Hay países donde la formación no está tan bien estructu-

rada, por lo que se ha desarrollado un Board Internacional en Cirugía Oral y Maxilofacial con el fin de promover la acreditación internacional de la formación de los especialistas, otra novedad en la sociedad mundial. El año pasado se celebró el primer examen; se ha creado un comité que es independiente, para que no haya interferencias de nuestra sociedad, pero sí está promovido por ella.

Se ha realizado ya un examen en Japón y va a haber otro en La India, para que haya una referencia internacional objetiva que garantice que cada persona que ha pasado por ese examen cumpla con unos mínimos.

—Desde que usted emprendió su carrera, ¿cómo ha visto evolucionar el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial? ¿Cuáles son los campos en los que más se está investigando y avanzando?

—Es una de las especialidades que más ha evolucionado. La revolución digital ha sido determinante. Estamos trabajando mucho con tecnologías digitales en reconstrucción tridimensional, planificación virtual, cirugía virtual, preparación de guías 3D para reconstrucciones y deformidades, etc.

Otro campo que se ha desarrollado mucho es la reconstrucción con trasplantes microvasculares de tejidos, que ha sido un boom en los 80 y que hoy día es el estándar de los servicios de Cirugía Maxilofacial para reconstruir los tejidos

«TODAS MIS ACTIVIDADES SON COMPATIBLES POR LA DEDICACIÓN INTENSA, LA ORGANIZACIÓN EFICIENTE DE LA AGENDA Y PORQUE TENGO EL ORGULLO DE TENER BUENOS EQUIPOS, TRABAJANDO SIEMPRE AL MÁXIMO NIVEL»

perdidos por tumores o por accidentes con colgajos. Otras áreas de desarrollo son los biomateriales, la ingeniería genética y tisular, etc.

—¿Qué área se vislumbra como más prometedora dentro de la Cirugía Oral y Maxilofacial?

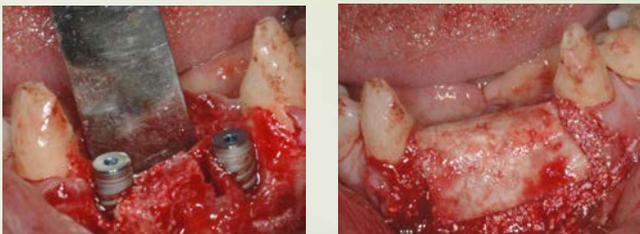
—Si somos capaces de regenerar tejidos con ingeniería tisular, o de realizar tratamientos según las bases genéticas del cáncer, hablaríamos de avances importantísimos. Se están buscando también nuevos tratamientos basados en la inmunoterapia y en otros con medicamentos en lugar de cirugía. Habría quizás que centrarnos en otras áreas como las malformaciones, la estética, la reconstrucción, la rehabilitación o los implantes, campo este último que se ha desarrollado mucho en los últimos años. ●

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@crow-bridges.com / www.crown-bridges.com

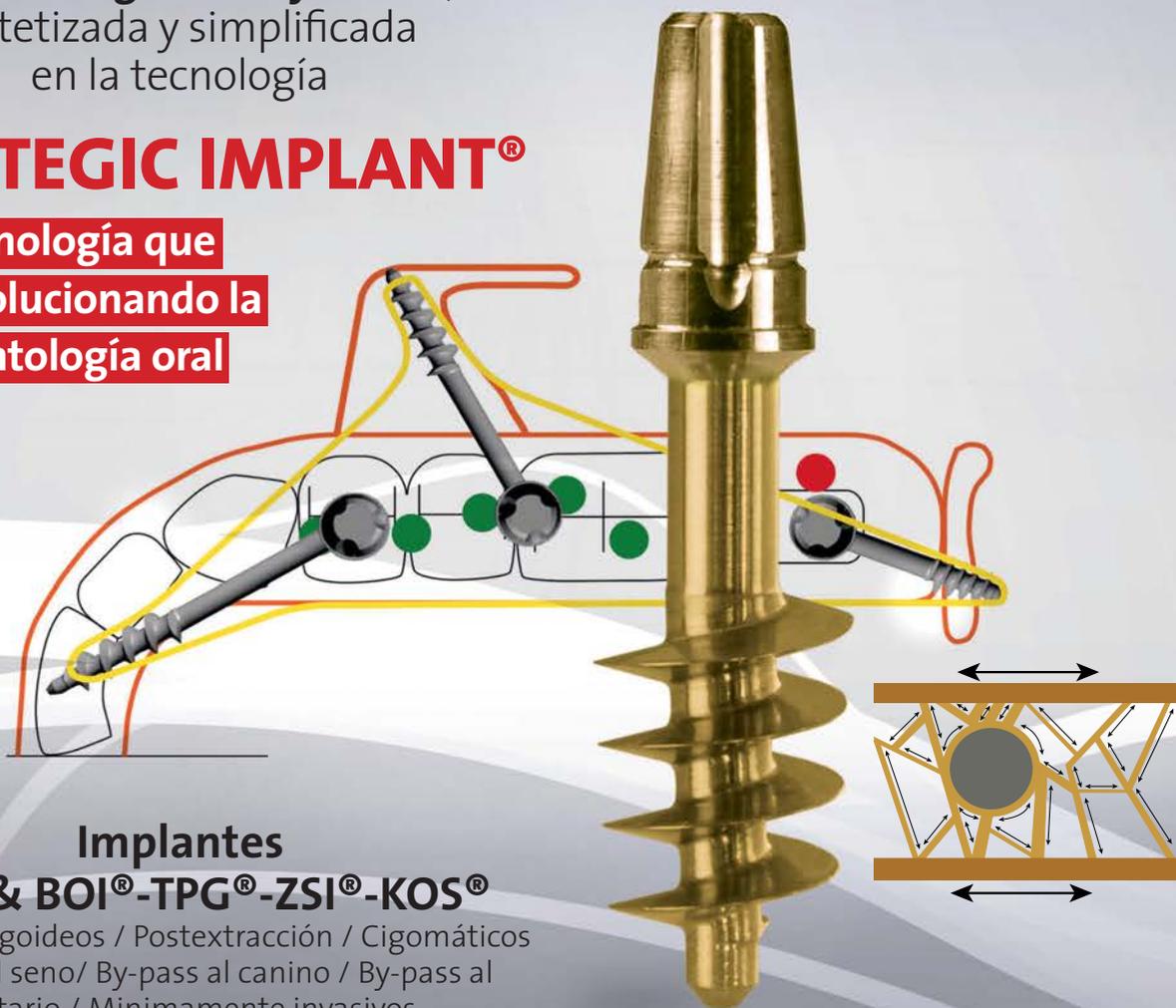
Amplie su rango de tratamientos con terapias para atrofas severas o fracasos, y resuelva todos sus casos.

Implantología estratégica

20 años de experiencia en **implantología basal y crestal**, sintetizada y simplificada en la tecnología

STRATEGIC IMPLANT®

La tecnología que está revolucionando la implantología oral



Implantes

BCS® & BOI®-TPG®-ZSI®-KOS®

Tubero-pterigoideos / Postextracción / Cigomáticos
By-pass al seno / By-pass al canino / By-pass al dentario / Minimamente invasivos
Carga inmediata & prótesis fija
Implantología sin periimplantitis

Con la implantología estratégica ahora puede ayudar más a sus pacientes con defectos post-traumáticos u oncológicos.



1^{ER} MASTER IF

España de implantología estratégica

La pieza que le faltaba en sus terapias de implantología

FÓRMESE EN LA TECNOLOGÍA DE LA IMPLANTOLOGÍA ESTRATÉGICA Y SUMINISTRE TRATAMIENTO EN LAS ATROFIAS MAS SEVERAS.



[INFORMACIÓN Y MATRÍCULA]

Tel. (+34)876.041.417
info@fundacionei.org

PLAZAS LIMITADAS

Dirección científica y organización:

FUNDACION



**Escuela
Internacional
de Implantes**



Módulo I [Certificado-Currículum]

13 Y 14 DE ENERO ZARAGOZA

Fisiología y función del hueso. Hueso e implantes. Principios del trabajo con Strategic Implant: oseofijación, cirugía y prótesis. Indicación, diagnóstico y plan de tratamiento.

Módulo II [Certificado-Currículum]

17 Y 18 DE FEBRERO ZARAGOZA

Módulo clínico opcional

19 Y 23 DE FEBRERO ZARAGOZA

Fisiología ósea y elección de la localización de los implantes (Implantología 4D), planificación de las rutinas de tratamiento.



Módulo III [Certificado-Currículum]

17 Y 18 DE MARZO ZARAGOZA

Principios del trabajo con implantes compresivos: cirugía y prótesis: Implantes cigomáticos, anclaje EO: estrategias generales de tratamiento.



Módulo IV [Certificado-Máster IF]

VUUDA (MONTENEGRO) AÑO 2017

2 AL 7 DE ABRIL I CONVOCATORIA

17 AL 22 DE SEPTIEMBRE II CONVOCATORIA
Implantología estratégica.

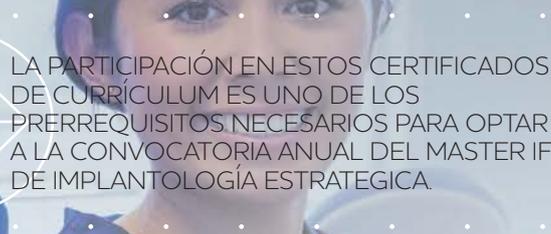


LA PARTICIPACIÓN EN ESTOS CERTIFICADOS DE CURRÍCULUM ES UNO DE LOS PRERREQUISITOS NECESARIOS PARA OPTAR A LA CONVOCATORIA ANUAL DEL MASTER IF DE IMPLANTOLOGÍA ESTRATÉGICA.



Profesorado

- Dr. Stefan Ihde (Alemania) inventor de la implantología estratégica.
- Dra. Antonina Ihde (Bielorrusia)
- Dr. Vltomir S. Konstantinovic (Serbia)
- Dr. Manuel Espadas (España)
- Dr. Miguel Alvarado (España)
- Dra. Katerina Markova (Chequia)



DR. JUAN BLANCO CARRIÓN, PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP)

«La Periodoncia es la ciencia odontológica que más ha evolucionado en España en los últimos 25 o 30 años»



El Dr. Juan Blanco ocupará la presidencia de la Federación Europea de Periodoncia hasta el próximo abril.

—Lleva unos meses al frente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP). ¿Cómo un profesional español llega hasta aquí?

—A base de trabajo, dedicación y esfuerzo. Es el final de una larga trayectoria. He trabajado para mi sociedad nacional durante nueve años –en referencia a SEPA–, y esta fue quien propuso mi candidatura a la presidencia de la Federación Europea, de cuya última asamblea general –compuesta por 24 países con derecho a voto– salí nombrado presidente.

El Dr. Juan Blanco es uno de los grandes referentes de la Periodoncia española, una brillante trayectoria forjada a base de trabajo, dedicación y esfuerzo, que le ha llevado a ocupar la presidencia de la Federación Europea de este importante campo odontológico. Con él hablamos de lo que supone este nuevo reto profesional y del proyecto PeriOGen que desarrolla en colaboración con el profesor Ángel Carracedo.

—Previamente ha sido usted presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA). ¿Cómo surgió su interés por el mundo de las sociedades y organizaciones científicas? ¿Ya nació esta inquietud en su etapa de estudiante?

—Lo que sí surgió en mi etapa de estudiante es el interés por la profesión y, sobre todo, por su aspecto científico. Es difícil de estudiante saber a dónde vas a llegar. No cabe duda de que yo me siento un privilegiado por todo lo que he podido colaborar en el desarrollo de nuestra profesión.

—¿Qué ha supuesto para usted asumir este nuevo cargo de relevancia internacional? Su etapa al frente de SEPA le habrá sido de gran utilidad.

—Como ya dije otras veces, una gran responsabilidad y, a la vez, un gran privilegio. Por supuesto que el haber estado trabajando en SEPA durante nueve años –tres como presidente– ha sido una enorme ayuda. Hay que tener en cuenta, en mi opinión, que SEPA es de las dos o tres sociedades en Europa más potentes, lo cual supone un rodaje perfecto.

—¿En qué líneas se está trabajando en la EFP?

—Yo diría que en tres muy importantes para el futuro inmediato de la Federación: en primer lugar, en consolidar una estructura organizativa y de gestión más profesional; en segundo término, en una mayor unidad y colaboración entre todas las sociedades nacionales con proyectos y esfuerzos comunes para el buen y mejor desarrollo de la Periodoncia y, por último, estamos trabajando con otras sociedades a nivel

européo (cardiología, diabetes...) e instituciones (Parlamento Europeo, Organización Mundial de la Salud...) para colocar a la Periodoncia en el lugar de liderazgo que se merece.

—¿Cuáles son los objetivos que se ha marcado hasta abril de 2017, fecha en la que se cumplirá su mandato?

—Pues lógicamente dar un paso adelante en estos tres aspectos que acabo de enumerar pues son fundamentales para el futuro inmediato de la Federación.

—¿Qué desarrollo ha tenido la Periodoncia en España en los últimos años?

—Claramente muy grande. Yo he tenido la fortuna de vivir ese desarrollo y la verdad que en estos últimos 20-30 años la Periodoncia en España es la ciencia odontológica que más ha evolucionado; un cambio que, por cierto, ha venido desde las universidades con los programas de postgrado.

—¿Qué podemos decir del nivel de los periodoncistas españoles?

—El nivel es fantástico. Aquellos periodoncistas que estén acreditados por un máster reglado y con un programa de formación acorde a las necesidades profesionales tendrán un nivel de excelencia. En España en los últimos años se han formado muchos periodoncistas en esta línea, por lo tanto ha subido el nivel de la Periodoncia.

—Es frecuente ver su nombre en carteles de congresos nacionales e internacionales, ¿cómo es posible organizarse entre viajes, práctica clínica, universidad, ahora la presidencia de la EFP –entre otras responsabilidades– y claro está su vida personal?

—Esto es imposible hacerlo solo. Está claro que no es trabajo personal sino que hay que entenderlo como un trabajo en equipo. Solo los equipos bien estructurados salen adelante. En este sentido he tenido mucha suerte, porque siempre he estado al lado de gente fenomenal y muy válida a todos los niveles (universidad, sociedades, etc.), y qué voy a decir de mi familia y amigos. Sin ellos es imposible avanzar.

CARRERA PROFESIONAL

- Profesor Titular de Periodoncia del Departamento de Estomatología (Universidad de Santiago de Compostela. USC).
- Director del Máster en Periodoncia (USC).
- Director del Programa de Formación Continuada en Periodoncia (USC).
- Presidente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP).
- Ex-presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA 2007-2010).
- Ex-presidente de la Sección Ibérica ITI (2010-2016).
- Miembro del Comité Internacional de Investigación ITI.

«NO CABE DUDA DE QUE YO ME SIENTO UN PRIVILEGIADO POR TODO LO QUE HE PODIDO COLABORAR EN EL DESARROLLO DE NUESTRA PROFESIÓN»

—¿Está suficientemente representada la Periodoncia en el ámbito universitario español?

—En el último plan de estudios se mejoró el número de créditos otorgados a la asignatura de Periodoncia. Sin embargo, para que un dentista general pueda diagnosticar y tratar problemas periodontales sencillos, en mi opinión, no es todavía suficiente el número de créditos que hay en la actualidad. Las clases prácticas requieren de mucha dedicación a los alumnos y también de mucho profesorado.



emexact[®]

Dental prosthetic abutments

Feel the difference



www.emexact.com

+34 936 925 548 - info@emexact.com



Desde la Federación Europea de Periodoncia (EFP) se está luchando por el reconocimiento de la especialidad, asegura el Dr. Juan Blanco.

—¿Qué líneas de investigación son más prometedoras en este ámbito odontológico?

—Yo creo que hay dos muy importantes: la primera es mejorar el conocimiento en la reacción inmuno-inflamatoria como respuesta a una agresión bacteriana (enfermedad periodontal) y, sobre todo, en ciencias que nos pueden aportar un poco más de luz en nuestro desconocimiento, como pueden ser la microbiología, la inmunología o la genética. El segundo aspecto, consecuencia del primero, es la prevención.

—¿Se invierte lo suficiente en investigación?

—Nunca es suficiente cuando queda mucho por recorrer y aprender. Hay muchas cosas de la Periodoncia que aún hoy se desconocen.

«SABER SI UN PACIENTE NECESITA UN TRATAMIENTO U OTRO PORQUE PRESENTA DETERMINADAS MODIFICACIONES EN SU ADN ES ALGO QUE NO TARDAREMOS MUCHO EN VER»

—¿Nos puede detallar en qué consiste el Proyecto PeriOgen que usted desarrolla en colaboración con el profesor Ángel Carracedo? ¿Qué novedades aporta el mismo?

—Este es un proyecto para mí muy ilusionante por tres cosas: la primera es que trabajar al lado del Prof. Carracedo es un placer, un orgullo y un valor seguro dada su enorme valía. La segunda es que, gracias a la colaboración de SEPA con su proyecto de red de clínicas, tenemos la posibilidad de conseguir un tamaño de muestra adecuado. Hay que tener en cuenta que estudiamos la periodontitis agresiva cuya prevalencia es del 1%. La tercera es intentar aportar algo de luz al desconocimiento que tenemos en las enfermedades periodontales de la influencia de la genética. Sabemos que influye de forma muy importante (hasta un 50% de la expresión clínica es resultado de la influencia genética) y nuestro objetivo es poder aprender y dar un paso adelante en este sentido, e intentar, en un futuro, individualizar tratamientos de acuerdo a parámetros genéticos como se hace en otros ámbitos de la Medicina. Saber si un paciente necesita un tratamiento u otro porque presenta determinadas modificaciones en su ADN es algo que no tardaremos mucho en ver. En esto estamos trabajando.

—¿Cómo formarse como un buen periodoncista?

—En Europa en cualquier país que tenga un programa de postgrado acreditado por la Federación. En España hay dos en la actualidad: en la Universidad Complutense de Madrid, un postgrado con más de 25 años y, desde hace un año, en la Universitat Internacional de Cataluña (UIC) de Barcelona. Además, hay en España otras Universidades que ofrecen este tipo de programas, aunque todavía carecen de la acreditación por parte de la Federación, como es el nuestro en la Universidad de Santiago (USC).

—¿Cuál es la situación en Europa respecto a la oficialidad de la especialidad? ¿Veremos a corto plazo la Periodoncia como una especialidad oficial en nuestro país?

—En eso estamos en la Federación. Luchando por el reconocimiento de la especialidad. Este es un tema delicado porque depende, por un lado, de los países miembros —es necesario primero que se reconozca la especialidad en un mínimo de países miembros— y, por otro, trabajar de forma paralela en el Parlamento para que finalmente pueda ser reconocida la Periodoncia como especialidad. ●



CB
12

ALIENTO FANTÁSTICO

- ▣ Elimina el mal aliento y conserva una microflora oral sana¹
- ▣ 12 horas de protección, testado científicamente^{1,2,3}
- ▣ Recomendado para uso diario

Medición de H₂S en el aliento:

CB12 vs. H₂O*



* Estudio cruzado: comparación de CB12 con agua, n = 19
Fuente: Thrane P.S., Jonski G., Young A., Röllta G. Zn y CHX colutorio efectivo durante 12 horas contra los VSCs responsables de la halitosis. Dental Health (2009) 48 (3 of 6).

1. Thrane P.S. at all J Clin Dent 2007 / 2. Thrane P.S. Dental Health (2009) / 3. data on file.



CB12 FÓRMULA
POTENTE

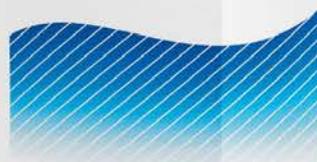
CB12
PROFESSIONAL

Agente activo para
un aliento seguro

Neutraliza las sustancias
y procesos
que causan halitosis

Efecto 12 horas

1000 ml menta/mentol Patent no. 1156777



Formato para clínicas disponible a través
de Proclinic. Teléfono: 900 39 39 39
Email: pedidos@proclinic.es

www.cb12.es

Confianza imparable sean
cuales sean tus planes.

DR. MANUEL ROMÁN, PRESIDENTE DE SEDA (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALINEADORES)

«En España la ortodoncia invisible ha crecido un 50%, lo que avala la necesidad de la SEDA»



España es el país europeo donde más ha crecido la ortodoncia invisible, asegura el Dr. Manuel Román.

Sumar conocimientos, compartir experiencias, divulgar las novedades y avanzar en el desarrollo de las técnicas con los alineadores son las premisas que justifican la reciente creación de la Sociedad Española de Alineadores (SEDA). Su presidente, el Dr. Manuel Román, añade, además, la necesidad de atender a cientos de profesionales que demandaban una sociedad específica para estas técnicas y sistemas ortodóncicos. En sus primeros meses de vida, la organización cuenta ya con más de 600 miembros.

—¿Cómo surgió la idea de poner en marcha SEDA?

—La Odontología está sufriendo una revolución en los últimos años originada por el evolucionismo social y los avances tecnológicos. Desde el bambú o el marfil, continuando con los metales preciosos y aleaciones como el acero o el nitinol, pasando por la goma vulcanizada y el caucho elástico, hasta llegar a los poliuretanos termoplásticos; vemos que los materiales y las técnicas han cambiado, por lo que nosotros también hemos de hacerlo para adaptarnos a las nuevas tecnologías.

En un estudio del *American Journal of Orthodontics* se revela que solo uno de cada dos adultos acepta llevar brackets metálicos. Imagina la frustración de muchos compañeros que, tras cinco años de carrera y tres años de máster, salen a la calle sin conocimientos sobre sistemas en auge que cada día son más demandados por los pacientes, o, profesionales más veteranos que cuando se formaron no se habían popularizado estos sistemas.

Por estos motivos, entre otros, nace la Sociedad Española de Alineadores (SEDA), cuyo propósito fundamental es proporcionar información imparcial y práctica para los dentistas y ortodoncistas en todo tipo de sistemas de alineadores.

—¿Quiénes están detrás de esta sociedad?

—Profesionales que comparten su tiempo y su trabajo de manera desinteresada y no remunerada para el correcto desempeño de la Sociedad. Contamos, por ejemplo, con representación universitaria, en la figura del profesor José Luis Gandía, o, con el primer ortodoncista que trató a un paciente con el sistema Invisalign en España, el Dr. Kamy Malekian.

BYE-BYE BIOFILM

GUIDED
BIOFILM
THERAPY

EL MÉTODO **AIR-FLOW**[®]
PARA LOS TRATAMIENTOS
→ SUPRA Y SUBGINGIVALES



DEMO
Y
PRUEBA
GRATUITA
en su clínica



ALL-IN-ONE
Nº1
PROPHYLAXIS

ORIGINAL
METHOD

 Málaga
SECIB 2016

PARTICIPE EN NUESTRO TALLER IMPARTIDO POR
EL DR. JOSÉ MARÍA DELGADO MUÑOZ
18 DE NOVIEMBRE DE 15:15 A 19:15 hrs SALA 3

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)

—**¿Con qué objetivos y propósitos nace la Sociedad Española de Alineadores?**

—SEDA es una sociedad científica sin ánimo de lucro que nace con el objetivo de sumar conocimientos, compartir experiencias, divulgar las novedades y avanzar en el desarrollo de las técnicas con los alineadores.

Creemos que la mejor manera de ayudar a los profesionales, y por lo tanto a los pacientes, es a través de la formación y educación. Queremos impulsar la información e invitar a nuestros socios a sumarse a compartir conocimientos.

Nuestro propósito para el año que viene será la publicación de becas, ayudas y subvenciones para investigación y desarrollo. Creemos que España tiene que ser líder en innovación y convertirse en una referencia mundial, por ello tenemos que invertir en I+D.

—**¿Por qué se ha buscado esta parcela de la Ortodoncia «un espacio propio»?**

—Era un paso necesario. Al igual que hemos pasado del barbero, al médico, cirujano dentista, estomatólogo, dentista y finalmente ortodontista, ha llegado el momento de continuar con la evolución.

En Europa existen la Sociedad Europea de Ortodoncia Lingual (*European Society of Lingual Orthodontics, ES-LO*) o la Sociedad Europea de Alineadores (*European Aligner Society: EAS*), por lo que en España no podíamos mirar a otro lado.

No podíamos desoir a los cientos de profesionales que demandaban una sociedad específica para estas técnicas y que, por cuestiones de tiempo o temática, no podían ser tratadas en otras sociedades.

—**¿Con qué número de socios cuentan a día de hoy? ¿Cuál ha sido la respuesta de la profesión a esta nueva organización desde su puesta en marcha?**

—Tras el nacimiento de la sociedad, en los tres primeros meses hemos tenido más de 600 miembros. Esto representa uno de cada cuatro ortodontistas de España, por lo que ha tenido una acogida excelente.

—**¿Cuáles son las perspectivas de crecimiento a corto plazo?**

—Nuestras perspectivas son altas, para nuestra próxima reunión anual preveemos entre 1.200 y 1.500 socios.

—**¿Qué actividades tiene previsto poner en marcha la asociación?**

—Estamos trabajando en el congreso del 2017, que tendrá lugar del 6 al 7 de octubre en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid, ya que es el mayor auditorio de la capital. En enero saldrá a la luz la revista de la Sociedad Española de Alineadores, donde todos los miembros podrán compartir información y estar al día sobre las últimas novedades. Asimismo, estamos preparando una plataforma digital para las comunicaciones con nuestros socios.

«**ESPAÑA TIENE QUE SER LÍDER EN INNOVACIÓN Y CONVERTIRSE EN UNA REFERENCIA MUNDIAL, POR ELLO TENEMOS QUE INVERTIR EN I+D**»

—**En el mes septiembre pasado han celebrado su primer congreso, ¿qué balance hace del mismo?**

—Estamos muy contentos porque ciertamente ha sido todo un éxito de participación. La primera reunión se celebró en el Círculo de Bellas Artes de Madrid con más medio millar de asistentes. En menos de dos meses, se agotaron las plazas, alcanzando así el lleno absoluto. Lo único negativo fue no poder atender las peticiones de asistencia al congreso de todos los doctores interesados. En una encuesta realizada posteriormente, el 92,4% de los asistentes lo recomendarían mientras que el 7,6% no estaría seguro.

—**¿Qué se ha podido ver en este foro?**

—Hemos podido realizar una puesta al día y ver de primera mano las últimas novedades, desde un punto de vista clínico y científico, de la mano de los mejores ponentes nacionales e internacionales.

También hemos sido testigos de la presentación de las innovaciones de las casas comerciales. Por ejemplo, Ortobao exhibió por primera vez en España el nuevo Motion Clear o Invisalign presentó en primicia las próximas novedades y lanzamientos que tendrán lugar en los próximos meses.

Me gustaría agradecer la participación a todos los ponentes, concretamente, a los doctores Arturo Vela, Iván Malagón, Francesco Garino, Enrique Fernández, Andreu Puigdollers, José Luis Gandía, Kamy Malekian y David Couchat.

—**¿Qué desarrollo han experimentado el campo de los alineadores invisibles dentro de la Ortodoncia en nuestro país?**

—Los alineadores ya forman parte del día a día de la mayoría de clínicas dentales de nuestro país, llegando incluso a sobrepasar en algunos casos los tratamientos con aparatología convencional.

En la mayoría de ofertas de trabajo se requieren ortodontistas certificados en ortodoncia con alineadores, sin importar incluso la universidad de procedencia.

Desde el punto de vista comercial, en España contamos con varios sistemas de alineadores propios «*made in Spain*».

—**Al hilo de este desarrollo la formación ha ido creciendo, ¿cómo son los cursos a los que puede optar un profesional de la Odontología interesado por este campo?**

—A día de hoy la formación es muy dispar, siendo ofrecida solo por algunas universidades, cursos privados o a través de las casas comerciales. Desde la SEDA queremos reglar la formación y crear un sello de calidad.

—¿En qué países ha experimentado la ortodoncia invisible un mayor desarrollo?

—En el último año España ha tenido un crecimiento de más de un 50%, siendo uno de los países que más ha crecido del mundo junto a China y Japón, colocándose en segundo puesto en Europa tras Alemania. Siendo este un dato más que defiende, avala y justifica la necesidad de la SEDA.

—¿Cómo ha evolucionado la aparatología invisible desde que nació?

—La aparatología transparente y removible ha sufrido un crecimiento exponencial. El ritmo de crecimiento aumenta cada año más rápidamente. Nos encontramos ante un fenómeno que ha llegado para quedarse.

—¿Cuáles son sus grandes desafíos presentes y futuros?

—Actualmente tenemos dos grandes desafíos. Aunque he-

«LA APARATOLOGÍA TRANSPARENTE Y REMOVIBLE HA SUFRIDO UN CRECIMIENTO EXPONENCIAL. NOS ENCONTRAMOS ANTE UN FENÓMENO QUE HA LLEGADO PARA QUEDARSE»

mos tenido muy buena acogida por otras sociedades españolas e internacionales, nos encontramos con el reto de ser reconocidos y respetados por todas las sociedades científicas de nuestro país.

En segundo lugar, aunque no menos importante, el gran desafío será luchar contra la instauración en España de sistemas de «hazlo tú mismo» mediante los cuales los pacientes se puedan tratar a sí mismos desde sus casas sin necesidad de acudir a un profesional. ●

Desde la SEDA pretenden reglar la formación en aparatología invisible y crear un sello de calidad, asegura el Dr. Román.



PrevDent,
no es magia ... es hidroxiapatita!!!

Remineralización

Desesibilizante

reparación del esmalte

re Blanqueamiento

911 277 278
info@prevdent.es

www.prevdent.es



P.D.M. 2016

PLAN DENTAL DE MOVILIDAD

El Plan dental de movilidad busca mejorar la calidad asistencial de los pacientes y hacer más eficientes los procesos administrativos de las clínicas dentales, gracias a la implantación de los dispositivos móviles y Apps sanitarias

Transformando la Atención Sanitaria

EFICIENCIA · PROFESIONALIDAD · CERCANÍA



BENEFICIOS

- ❖ Mejora la atención de los pacientes
- ❖ Elimina el papel de la clínica y mejora la gestión administrativa
- ❖ Mayor comprensión de la propuesta de tratamiento
- ❖ Control del circuito del paciente en la clínica
- ❖ Medición de la calidad percibida por el paciente
- ❖ Transmite imagen de profesionalidad

PLAN DENTAL DE MOVILIDAD incluye:

clinipad

Firma Digital de Documentos

Elimina el papel de la clínica con la Firma Digital de Documentos. (LOPD, consentimientos, etc...)



didactic

Educación al Paciente

Software para la presentación de casos clínicos y planes de tratamiento a los pacientes.



check in

Gestión de Llegadas

Gestiona la llegada de los pacientes a la clínica, liberando la recepción.



check out

Gestión de Salidas

Mide el grado de satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida en la clínica.



PRECIO
4.850€ Bonificación 50%
2.425€

Precio final PACK
2.425€

- El plan de movilidad incluye:
Clinipad + Didactic + Check In + Check Out + Tablet HP ElitePad 1000 G2

- IVA NO INCLUIDO
- CUOTA 35€/mes



Tel: **902 10 44 22**
Vía Augusta, 158 4ª - 08006 Barcelona
Avda. de la Albufera 153, 8ª planta - 28038 Madrid
comercial@infomed.es



Dra. Estefanny Acevedo Duque

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología.
Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM). Murcia.

Dr. José Luis Calvo Guirado

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM. Murcia.

Dr. José Eduardo Maté Sánchez de Val

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM. Murcia.

Dra. María Piedad Ramírez Fernández

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM. Murcia.

Dr. Carlos Pérez Albacete Martínez

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM. Murcia.

Dr. José Manuel Granero Marín

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM. Murcia.

Dr. Jorge Delgado Peña

Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM. Murcia.

Dr. Manuel Fernández Domínguez

Departamento de Implantología Oral. Universidad San Pablo CEU. Madrid

VALORACIÓN HISTOMORFOMÉTRICA Y MINERAL DE LA DEGRADACIÓN DE UN NUEVO FOSFATO DE CALCIO BIFÁSICO EN DEFECTOS CRÍTICOS

Estudio experimental en conejos de Nueva Zelanda

Palabras clave: regeneración ósea, sustitutos óseos, defectos de tamaño crítico, EDX, mapeo de elementos, hidroxipatita, beta fosfato tricálcico.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es realizar un análisis histomorfométrico de un nuevo fosfato de calcio bifásico altamente poroso (95%) que se utiliza para rellenar los defectos de tamaño crítico en tibias de conejo. Se complementan los resultados histomorfométricos con imágenes térmicas, radiográficas, análisis de EDX y mapeo de elementos (Ca/P) en diferentes etapas en el tiempo.

Dos defectos de tamaño crítico, de 6 mm de diámetro, se realizaron en las tibias de 21 conejos de Nueva Zelanda, en el grupo de ensayo (KeraOs®) y el grupo control sin relleno. La histología, histomorfometría, radiografías, imágenes térmicas, EDX y el análisis de mapeo de elementos se realizaron a los 15, 30 y 60 días después de la inserción del injerto.

Los análisis histomorfométricos realizados a los 30 días mostraron una mayor formación de hueso nuevo en los defectos rellenos con KeraOs®, $5,7 \pm 0,34$ mm, en el grupo test, $1,87 \pm 0,39$ mm ($p < 0,05$). Los elementos analizados revelaron altos porcentajes de Ca ($45,89 \pm 3,5\%$) y de P ($1,7 \pm 0,9\%$) en el grupo de ensayo ($P < 0,05$). El mapeo mostró que el Ca y P se concentraron en la médula y en zonas corticales del grupo de ensayo. En el grupo control solo se concentraron en las zonas corticales.

El análisis histomorfométrico a los 60 días mostró un cierre completo del defecto cortical en el grupo ensayo ($6,54 \pm 0,62$ mm), más que en el grupo control ($2,8 \pm 0,43$). No hubo

EN ESTE ESTUDIO SE OBSERVÓ LA DISOLUCIÓN PARCIAL DE LA FASE MINERAL DEL MATERIAL DEL INJERTO Y SU INCORPORACIÓN EN EL HUESO CIRCUNDANTE

cierre del defecto con hueso cortical o medular en el grupo control ($p < 0,05$). El análisis de los elementos reveló un mayor porcentaje de Ca ($35,67 \pm 34,8\%$) y P ($1,8 \pm 0,8\%$) en el grupo de ensayo comparado con el grupo control.

Los defectos de un tamaño crítico en un modelo de tibia de un conejo pueden sellarse utilizando un beta fosfato cálcico altamente poroso, lo que ayuda en la formación de hueso nuevo, creando un puente entre los bordes y facilitando el crecimiento interno del hueso. Por otra parte, en este estudio se observó la disolución parcial de la fase mineral del material de injerto y su incorporación en el hueso circundante.

INTRODUCCIÓN

Para la colocación de cualquier tipo de material de injerto, la osteogénesis, osteoconducción y osteoinducción son los tres elementos esenciales de la regeneración ósea, junto con la unión definitiva entre el hueso hospedador y el injerto, conocido como osteointegración (1). La osteoconducción describe el proceso que facilita el desarrollo de vasos sanguíneos, la orientación y crea nuevos sistemas de Havers para formar el armazón óseo.

Un sustituto óseo debe ser osteoconductor, osteoinductivo, biocompatible, biodegradable, estructuralmente similar al hueso, fácil de usar y rentable (1). La hidroxiapatita (HA) y el fosfato tricálcico (B-TCP) son materiales cerámicos bien conocidos que ofrecen excelente compatibilidad con los tejidos y osteoconductividad (2-4).

Comercialmente la HA y el B-TCP se han probado para su idoneidad como sustituto óseo en clínica (5). Evaluaciones radiológicas durante las investigaciones clínicas de implantes en seres humanos revelaron cualidades osteoconductoras satisfactorias para ambos materiales (6, 7). Se ha demostrado que la cerámica de alta porosidad y menor densidad proporciona una mayor superficie para la vascularización y el crecimiento óseo.

Por otra parte, la superficie regular y morfología uniforme de la HA y el B-TCP facilita la proliferación y la diferenciación celular (8, 9). Cuando la cerámica se implanta en el hueso sano, el osteoide es producido en la superficie de la cerámica en ausencia de una interfaz de tejido blando (1). De esta manera, los andamios osteoconductivos, tales como HA y B-TCP proporcionan un medio ambiente favorable para las células óseas. Sin embargo, ni HA ni B-TCP tienen capacidad osteoinductora u osteogénica (2-4). Además, las cerámicas sintéticas necesitan ser biodegradables con el fin de apoyar la formación de nuevo tejido sin inflamación, pero la HA por lo general sufre solo una mínima biodegradación (10).

El objetivo actual del implante biológico es llegar a ser indistinguible con los alrededores el hueso hospedador (11). Después de la implantación de un fosfato de calcio compuesto como B-TCP sufre una remodelación, siendo con el tiempo completamente sustituido por hueso nuevo. La tasa de degradación de B-TCP es de tres a doce veces más rápida que la tasa de la HA (11). Varios experimentos con animales han demostrado una biocompatibilidad adecuada para B-TCP comercial. La biodegradación y la formación de hueso son dos principios que se producen después de la implantación (12-14). También es posible que el B-TCP se combine con otros factores de crecimiento o hueso aspirado de médula, que puede acelerar el proceso de regeneración ósea (15-18). Aunque esta cerámica carece de las características mecánicas del hueso, poco a poco adquiere una resistencia mecánica que es similar al hueso esponjoso (19). Además de la composición química, otros parámetros son críticos para la eficiencia de los biomateriales destinados al uso en ingeniería del tejido óseo. Están relacionados con su estructura general: densidad, forma de los poros, tamaño del poro y las vías de interconexión de poros (20-22). Esto significa que la estructura debe poseer nanoporos, microporos y macroporos, que intervienen en las diferentes fases de la adsorción de proteínas, adhesión celular y deposición de nuevo hueso sobre y dentro del hueso material de sustitución (23, 24).

El objetivo del presente estudio fue examinar el proceso de degradación *in vivo* de un beta fosfato tricálcico con una porosidad >95%, que se utiliza para reparar defectos

DENTRO DE LOS LÍMITES DE ESTE ESTUDIO IN VIVO EN CONEJOS SE PUEDE AFIRMAR QUE KERAOS® ES BIOCOMPATIBLE, REABSORBIBLE Y PARCIALMENTE OSTEOCONDUCTOR

de tamaño crítico en tibias de conejo mediante radiografías, histomorfometría, EDX análisis químico y mapeo de elementos, y determinar la composición mineral y el comportamiento a través de varias etapas en el tiempo después de la implantación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los animales de experimentación fueron 21 conejos de Nueva Zelanda con un peso entre $3.67 \pm 0,8$ kg (SD). Los animales fueron mantenidos en jaulas individuales y se alimentaron e hidrataron con *ad libitum*.

El experimento fue aprobado por el Comité de Bioética de Experimentación animal de la Universidad de Murcia, Directiva del 1 de febrero de 2013 (R.D.53/2013), de acuerdo con las normas europeas de experimentación animal.

Anestesia y fármacos que se suministraron

Los animales recibieron una inyección intramuscular de 0.5-1mg/kg de maleato de acepromazina, quince minutos después, la anestesia general que incluye 5-8mg/kg de ketamina más clorbutol administrado por vía intravenosa con atropina 0.05mg/kg como coadyuvante.

La tibia fue afeitada con máquina y lavada con una disolución acuosa de digluconato de clorhexidina al 1,5%.

Las secciones intermedias de ambas tibias fueron expuestas a través de una incisión en la piel y una cuidadosa disección subperióstica. Un defecto de tamaño crítico de 6 mm de diámetro fue realizado en cada tibia (**Figura 1**) (25, 26) y fueron creados en el área de la metafisis-diafisis. Ambas tibias se trepanaron con fresas quirúrgicas a baja velocidad con irrigación constante. La asignación al azar del sistema se ha generado utilizando el sitio web <http://www.randomization.com>.

El defecto del grupo de ensayo se llenó con 0.702 cm^3 de KeraOs® (Kerammat S.L.U, Ames, A Coruña, España), nanogránulos de 0.5-1.0 mm de tamaño. KeraOs® está compuesto por β -fosfato tricálcico con una pureza superior al 99%. Este material reacciona superficialmente con el medio fisiológico donde se encuentra, disolviéndose y precipitando hidroxioapatita en su superficie. La morfología de KeraOs® está basada en su estructura y en su porosidad. Dicha morfología se obtiene mediante la aplicación de protocolos de fabricación específicos. KeraOs® presenta una microporosidad en torno a $1\mu\text{m}$, así como un diseño basado en dominios cóncavos y convexos que conducen a una macroporosidad debido al empa-



Figura 1. Defecto crítico de 6 mm de diámetro creado en tibia del conejo.

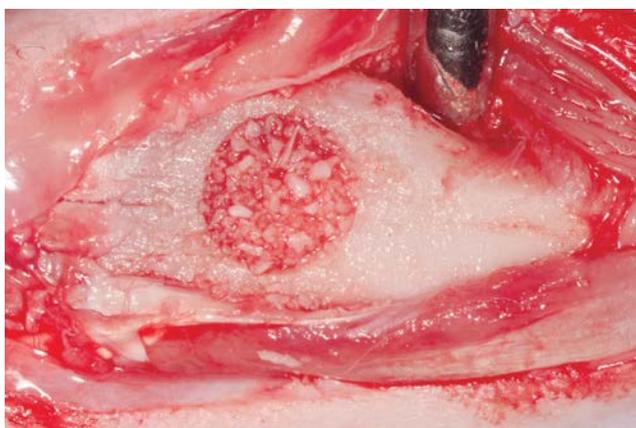


Figura 2. Aspecto del KeraOs® colocado en el interior del defecto.

quetamiento de los gránulos en la zona del defecto, con un tamaño medio de poros interconectados de 300µm, necesario para la adhesión de los factores biológicos de crecimiento implicados en el proceso de regeneración ósea. El segundo defecto no se rellenó, se utilizó como control (**Figura 2**). Los defectos fueron realizados de forma aleatoria, utilizando el programa de aleatorización www.randomization.com.

Se administró Amoxicilina (0.1ml/kg por vía intramuscular) al final de la cirugía. Los conejos fueron sacrificados mediante una sobredosis intracardiaca de tiopental en grupos de 7 a 15; 30 días y 60 días después de la colocación del biomaterial.

Análisis de imágenes radiográficas

Dos haces de rayos X –anteroposterior y lateral– fueron tomando las secciones que contienen los injertos óseos, utilizando la RVG 6100 Radiografía Digital Kodak System (DS Kodak, Rochester, NY, EE.UU.), con 32 kV, 40 mA usando medición automática de la luz. Las radiovisiografías se realizaron de cada sección transversal en la tibia en ambos grupos. Las imágenes obtenidas se procesaron en J Software, desarrollado por el Instituto Nacional de la Salud (NIH) de Estados Unidos.

Procesamiento de la muestra

Los bloques que contienen toda la zona del injerto se obtuvieron utilizando una sierra de precisión. Estos se dividieron en dos mitades: una para el análisis histomorfométrico y la otra para el SEM y análisis EDX.

Microscopía óptica

Las muestras se fijaron en formalina al 10% tamponada neutra y descalcificada por inmersión en Osteomol KbaA Merck (Merck KbaA, White house Station, NJ, EE.UU.), que contiene HCl (10%) y CH₂O (4%) durante 17 días. La renovación de la solución fue cada 24 horas. Posteriormente, todas las muestras fueron sumergidas en parafina mediante el método habitual, en secciones de 5 mm y se tiñeron utilizando hematoxilina-eosina, tricrómico de Masson. Las muestras fueron examinadas con microscopía de luz (Micro Foto FXA, Nikon, Tokio, Japón). En toda la circunferencia de cada sección (que contiene hueso, partículas injertadas y tejido conectivo) se trazaron manualmente las distintas regiones de interés.

Análisis histomorfométrico

Las evaluaciones histomorfométricas comprenden mediciones de las áreas del hueso y de las partículas del injerto en relación con el área total de medición. La parte central de cada núcleo fue seleccionada para evitar cualquier sesgo potencial. De esta manera, ambas porciones, coronal (hueso receptor nativo restante) y apical fueron excluidas del análisis (con un margen de seguridad de 1,5 a 2 mm). La medición histomorfométrica de las muestras se llevó a cabo utilizando Image J software, desarrollado por la NIH de Estados Unidos. Porcentajes de volumen (%) de hueso nuevo, material residual de injerto, conjuntivo y el tejido del cierre del defecto. La evaluación de la medición descriptiva y morfológica se llevó a cabo con una Nikon.

Microscopio Eclipse 80i (Teknooptik AB, Huddinge, Suecia) equipado con el sistema EasyImage 2000 (Teknooptik AB), con x 1 a x 4 lentes. Para calcular el porcentaje del defecto de cierre, las imágenes fueron generadas usando una Leika Z6.

El macroscopio APO conectado a una Leika 500 DC (Barcelona, España), una cámara digital y ampliada x 23, fue usado para digitalizar y calibrar imágenes del cierre del defecto y de la zona medular, para luego comparar medidas de las áreas de interés que se obtuvieron utilizando el Leika Q Win V3, software de análisis de imagen. Una cuadrícula de 100 x 100 líneas de prueba: para 30 µm se utilizó un aumento x 10.

Análisis EDX

El tamaño de la muestra fue de 42 defectos críticos (21 grupo de ensayo KeraOs® y 21 grupo de control). Fueron fijadas por inmersión en solución de formol al 4%, deshidratadas en una serie de etanol y embebido en una resina plástica (A 7210VCL TECHNOV; Kulzer & Co.; Hanau, Alemania).

presentamos

tapered short sistema quirúrgico

Los implantes Tapered Short ofrecen una solución ideal para los casos con una altura de hueso vertical limitada, permitiendo la aceleración del tratamiento al eliminar la necesidad de injertos óseos.

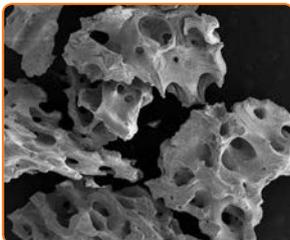
Cuenta con un perfil de rosca agresivo y un cuerpo cónico que brindan una excelente estabilidad primaria incluso en situaciones comprometidas. La superficie Laser-Lok de doble afinidad ofrece una conservación del hueso y una unión al tejido blando superiores para una colocación flexible.



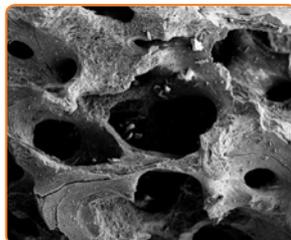
presentamos

MinerOss[®] XP

MinerOss XP es una matriz mineral altamente porosa de hueso porcino anorgánico diseñada para realizar injertos de tejidos duros. Su porosidad permite una osteoconductividad óptima y adecúa el espacio para la generación del nuevo hueso.



SEM a 25x



SEM a 75x



sus aplicaciones incluyen

- elevación de la cresta y el seno
- relleno de alveolos post-extracción
- defectos periodontales infraóseos
- injerto para colocación de implantes

Para más información contacte con BioHorizons:
tlf: 91 713 10 84
e-mail: pedidos@biohorizons.com

BIOHORIZONS[®]
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE
www.biohorizons.com

Las muestras se pulieron utilizando un molino manual con un papel de grano de carburo de silicio 800, montado sobre un trozo de aluminio y recubiertas de carbono (Polaron Sputter, East Grinstead, Sussex, Reino Unido). Las muestras fueron examinadas utilizando EDX a una distancia de trabajo de 19 mm, un voltaje de aceleración de 15 kV y x15 de magnificación, con un instrumento Oxford INCA 300 Sistema de EDX (Oxfordshire, Reino Unido), para la valuación de la composición de los elementos del material de injerto y del hueso en la zona medular. Las áreas de interés fueron delimitadas por las paredes corticales internas alcanzado el núcleo medular (**Figura 3**).

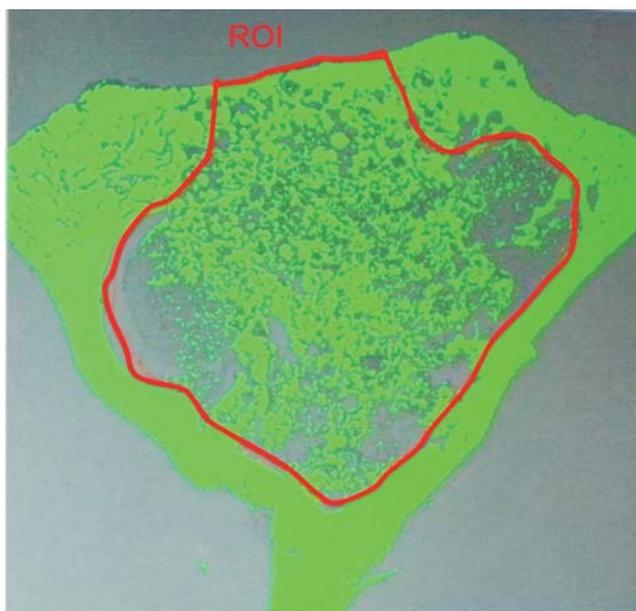


Figura 3. HC, hueso cortical; en verde HM, hueso medular en el interior de la región de interés.

El análisis estadístico

En primer lugar, factores tales como la diferencia individual y la posición del implante podrían ser excluidos como no significativos. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando un método de estadística descriptiva. Los valores se presentan como medios de desviación estándar. No se registraron resultados intermedios de los señalados en las **tablas 1 y 2** y los valores $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos para indicar diferencias o correlaciones. Se llevó a cabo un análisis no paramétrico Kruskal-Wallis unidireccional de las varianzas radiográficas e histológicas, datos de la puntuación para poner a prueba la hipótesis de equivalente de respuesta. Todos los datos se aplicaron sin observar ninguna violación de supuestos. El porcentaje de Ca/P se calcula a partir de los datos, que fueron promediados y analizados utilizando el Wilcoxon's para datos apareados. Con los valores medios y estándar se calcularon las desviaciones entre las muestras para cada variable. El nivel de significación establecido fue $P < 0.05$ (*).

RESULTADOS

Análisis de imágenes radiográficas

El grupo de la prueba del KeraOs® (A) mostró un cierre casi total del defecto cortical después de 15 días, el material de injerto relleno parcialmente el interior de la cavidad medular (**Figuras 4a y b**). A los 30 días, fue imposible distinguir el área del defecto cortical y el material de injerto tenía un aspecto moteado que mostraba un poco menos radiopacidad que en la zona de la médula. En 60 días, un aumento en la radiopacidad medular fue observado, con la aparición de hueso trabecular (**Figura 4c**).

El grupo control (B) mostró una reducción progresiva en el tamaño del defecto cortical en 15, 30 y 60 días, pero en ningún caso se cerró completamente, el aspecto radiológico de la zona medular no sufrió ningún cambio (**Figuras 5a-c**).

En la **Tabla 1** se expresa el cierre del defecto cortical a nivel radiográfico donde tanto en el grupo de KeraOs® y los 15 y 30 días presentan una diferencia significativa con respecto al grupo control en los mismos periodos de tiempo (**Tabla 1**).

Los hallazgos histológicos

– 15 días. En el grupo de prueba los defectos injertados con KeraOs® mostraron la formación de hueso en la pared cortical, las partículas del injerto fueron rodeadas por hueso nuevo y el defecto se cerró por completo (**Figura 6a**). En el grupo de control se produjo una reducción del defecto pero la cortical de la zona medular, se llenó por tejido conectivo y vasos sanguíneos (**Figura 6d**). En el grupo de prueba se aprecia más hueso cortical que cierra el defecto óseo $1.33 \pm 0,58$ a $0,45 \pm 0.12$ mm. A los 15 días hay un cierre parcial del defecto con el biomaterial comparado con el grupo control (**Tabla 2**).

– 30 días. Los defectos del grupo de ensayo que se llenaron con KeraOs® mostraron hueso maduro en la zona cortical y formación de hueso en la zona medular; partículas del injerto se fueron incrustando en el hueso recién formado, que en ocasiones formaban puente con las partículas del tejido óseo. Se identificaron células gigantes multinucleadas a intervalos regulares sobre la superficie del material de injerto, junto con las señales que indican que el proceso de la resorción activa estaba en marcha. En el interior del injerto las partículas y los poros, de diferentes tamaño, mostraron nuevos recubrimientos de la formación de hueso en el interior de sus paredes (**Figura 6b**). En el grupo control, no hubo cierre cortical con hueso nuevo, pero una capa de tejido conectivo se extendió a partir de los bordes del defecto en la zona medular, que rellena el defecto (**Figura 6e**). El grupo de prueba mostró mayor formación de hueso en el área del defecto cortical 4.4 ± 0.23 mm, en comparación con el grupo control $1.94 \pm 0,28$ mm con una estadística significativa de ($P < 0.05$) (**Tabla 2**).

– 60 días. El grupo de ensayo mostró hueso cortical que fue ligeramente más grueso en el injerto. La zona medular mostró una mayor formación de hueso, gránulos residua-

¿Por qué una termodesinfectadora?



Seguridad y menos riesgos

La termodesinfección reduce drásticamente tanto el riesgo de accidentes relacionados con la actividad de limpieza manual como el riesgo de contaminación ambiental.



Tiempo

Prelavado, lavado, termodesinfección y secado: mientras la máquina realiza estas operaciones por sí misma, el auxiliar puede dedicarse a otras actividades útiles para la clínica dental.



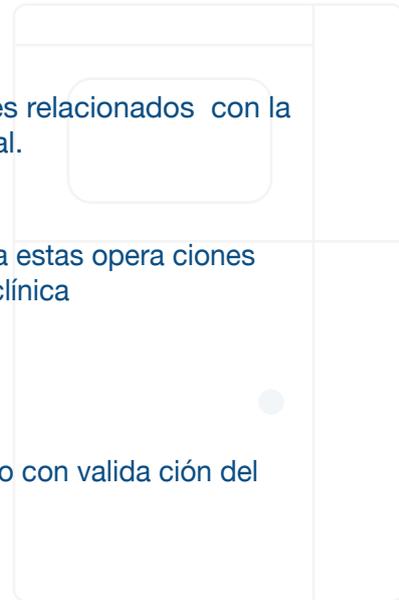
Calidad

La termodesinfectadora garantiza un proceso automatizado y estandarizado con validación del resultado final para verificar la calidad.



Proceso y control

También la termodesinfectadora entra dentro de los procesos de validación, trazabilidad y retrazabilidad para un control total de la fase de limpieza y de todo el proceso de esterilización (si se integra con otras máquinas adaptadas).



Eurosafe 60 de Euronda

INSPECCIONABLE

Cuenta con una puerta frontal con doble vidrio templado que permite visualizar el contenido durante el funcionamiento.

SIEMPRE CONECTADA

Traza todos los ciclos y los guarda en una memoria USB, en el PC, a través de Ethernet o los imprime con impresora externa (opcional).

RESPETUOSA CON EL MEDIO AMBIENTE

Mínimo consumo de kW y de agua, para respetar el medio ambiente y reducir las facturas de la clínica dental.

SECADO ÓPTIMO

Gracias al sistema de secado por aire forzado elimina los depósitos de agua también de los instrumentos huecos.



COMPACTA Y AMPLIA

Espacio mínimo para una amplia cuba de 60 litros que permite lavar también instrumental, instrumentos sueltos y cajones.

TODO EN UNO

En un único ciclo realiza el prelavado, lavado y secado, garantizando resultados más eficaces en menos tiempo.

RÁPIDA

Con el ciclo short termodesinfecta los instrumentos en solo 45 minutos.

PERSONALIZABLE

Permite configurar 3 ciclos favoritos y programar hasta 40 ciclos y protegerlos mediante contraseña.

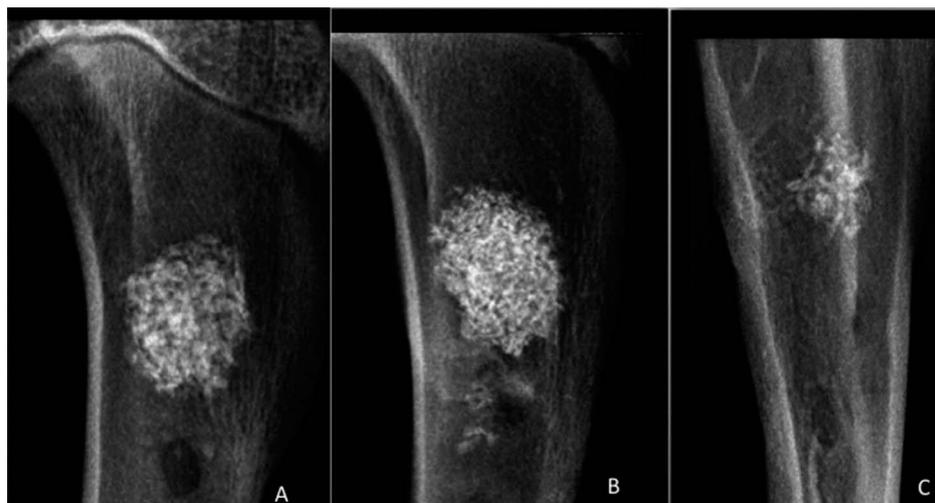


Figura 4. Grupo (A). Imágenes radiológicas donde se observa la zona medular injertada con una densidad similar a la cortical. En el corte se presenta un aumento de la densidad en la zona injertada que supera la densidad inicial.



Figura 5. Grupo (B), imágenes radiográficas del grupo control. En A y B, no hay densificación en la zona medular. En C, hay un ligero cierre del defecto sin densificación medular completa a los 60 días.

les de KeraOs® incrustados en el hueso nuevo, células gigantes multinucleadas están presentes en la superficie de las partículas (**Figura 6c**). El grupo control mostró una ligera reducción de tamaño del defecto cortical, el tejido blando cerró, con tejido conectivo denso con abundantes vasos sanguíneos, pero no formación de hueso en la zona medular (**Figura 6f**).

En la **Tabla 2**, en defectos de tamaño crítico, 6mm, mostró un 98% de cierre cortical en el grupo del KeraOs® (a) >27% que en el grupo de control facilitando el crecimiento de hueso cortical y medular entre las paredes de la zona y las partículas del injerto, en el que se presentó el aspecto de hueso trabecular.

Histomorfometría

El grupo de prueba mostró una mayor formación de hueso

nuevo en todas las etapas ($P<0,05$), los restos materiales de injerto se redujeron de 15 a 60 días y el tejido conectivo estuvo también presente, aunque en pequeñas cantidades. El cierre cortical completo ocurrió en el primer período de estudio ($P<0,05$). El grupo control mostró un progresivo, aunque parcial, cierre del defecto durante los 15, 30 y 60 días, pero no formación ósea en la zona medular. Los resultados del análisis histomorfométrico se muestran en la **Figura 6 (a-d)**.

SEM

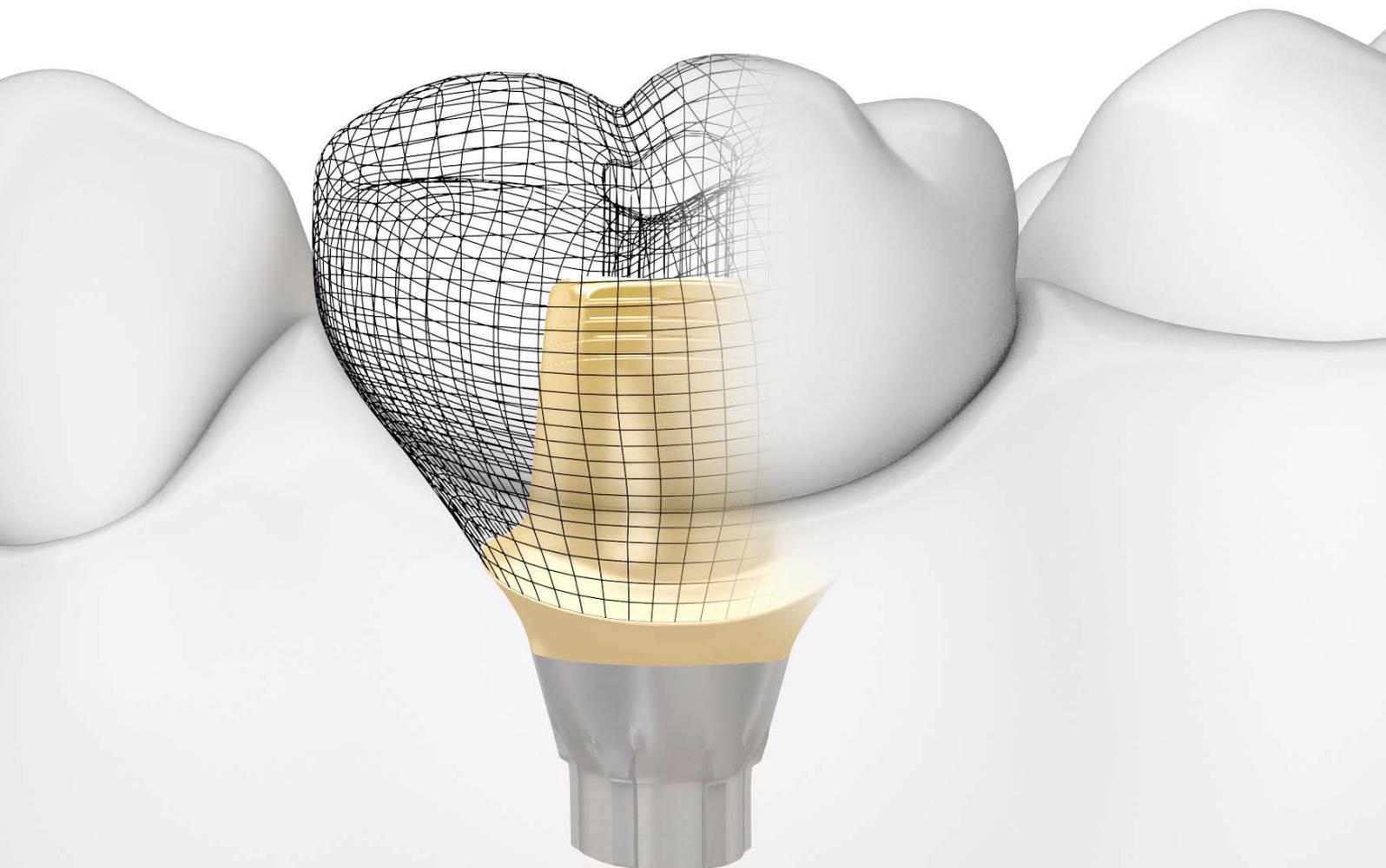
El escaneo de imágenes de microscopio electrónico superavisa el proceso de incorporación del injerto.

El grupo de prueba: A los 15 días se observaron los espacios entre el material de injerto y de la corteza; a los 30 días, estos espacios han sido objeto de algún tipo de reducción y habían desaparecido por completo en 60 días. A los 15 días, el

Atlantis™ CustomBase

La primera base de titanio personalizada

- Personalización anatómica
- Flexibilidad de diseño
- Precisión
- Garantía Atlantis™ de por vida



Cierre del defecto cortical	15 días	30 días	60 días
Grupo A (ensayo)	82,1 ± 0,6% *	95,7±2,5%*	98,7±1,3%*
Grupo B (control)	12,4±3,2%	18,7±1,7%	27±0,54%

Tabla 1. Cierre del defecto cortical expresado como porcentaje obtenido por análisis radiográfico. Media y desviación estándar.

Observación en días	Grupo A (ensayo)	Grupo B (control)
15 días	1.33 ± 0.58 (n =14)	0.45 ± 0.12 (n.14)
30 días	4.4 ± 0.23 (n.14)	1.94 ± 0.28* (n.14)
60días	5.37 ± 0.32 (n.14)	2.3 ± 0.54 (n.14)

Tabla 2. Análisis histológico de cierre del defecto cortical en días. Media y desviación estándar.

defecto cortical podía distinguirse como una zona cortical delgada; a los 30 y 60 días, el defecto no era visible.

Grupo control: A los 15 días, el tejido fibroso se había desarrollado, llenando la cavidad medular y el defecto cortical; a los 30 días, el defecto cortical fue ligeramente menor; a los 60 días, el defecto cortical aún se podían ver, sellado por tejido fibroso.

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue a observar en vivo el proceso de degradación de un material bifásico, fosfato de calcio (ha/B-TCP) con una porosidad de más del 95% que fue implantado en tibias de conejo. El pequeño tamaño de las partículas de 0,8 a 1,5 mm fue elegido con el fin de lograr una mayor estabilidad cuando el material se condensa. Los defectos eran de tamaño crítico –6mm– un tamaño elegido sobre la base de un estudio anterior de Le Guehennec et al. (26), que encontraron que un defecto de este tamaño en el conejo no se cura espontáneamente.

En estudios anteriores de materiales bifásicos con la misma concentración de HA/B-TCP que los utilizados en el presente estudio se observó que la interconectividad del poro y porosidad tienen un efecto sobre la tasa de biodegradación; esto influye además en la formación de nuevo hueso, vascularización y estabilidad del injerto (27, 28).

4Bone tiene una alta porosidad y facilita el proceso de reabsorción, como los poros de las superficies internas y externas están expuestos al medio, se produce un aumento de Ca y P con liberación de iones en el medio intercelular de varias micras más allá del injerto. Esto puede verse en el mapeo, en el que se aprecia un aumento de las zonas de Ca y P, desde el implante hacia su periferia. Este aumento de iones pueden crear

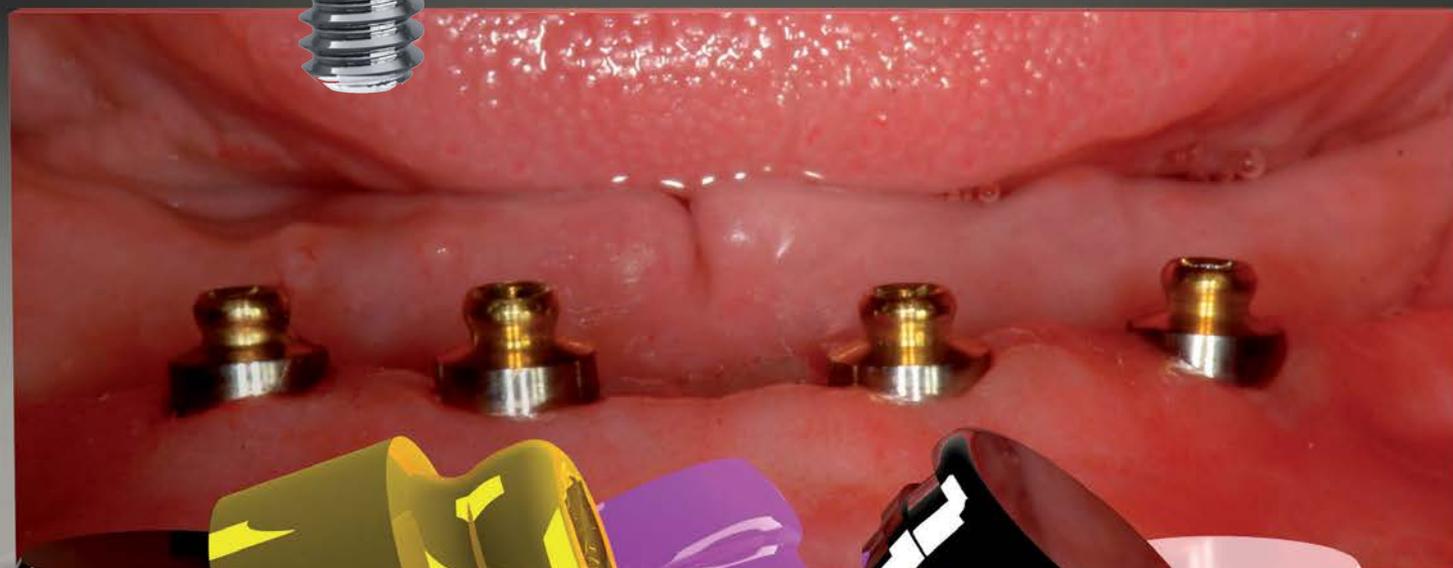
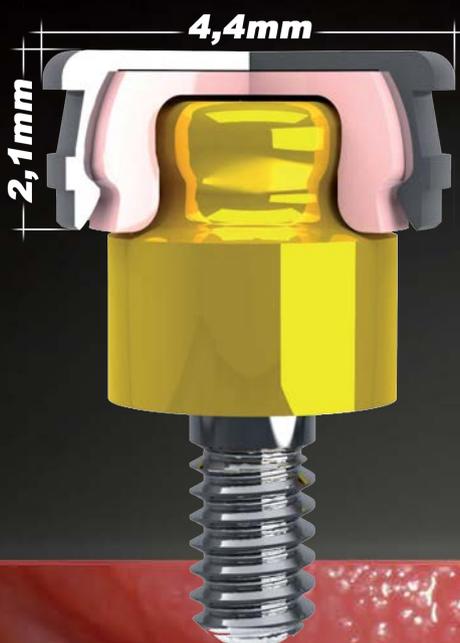
zonas de apatita biológica aglutinados en el Ca y P, depósitos y cristales, que a su vez pueden facilitar la osteoconducción. En el grupo de ensayo, los iones Ca y P fueron liberados por el mismo material y también en los bordes del defecto, mientras que en el grupo control, solo se libera de los bordes del defecto. Además de que los defectos se llenan con materiales de injerto, el cierre también se debió a la liberación de iones, en la que se estableció una unión química con los depósitos de apatita en el material.

La degradación de materiales similares ha sido probada en varios estudios *in vitro*, en los cuales se determinó que la degradación implica dos procesos: físico-químico con la disolución y la desintegración de la materia en partículas más pequeñas. Estas son fagocitadas por los macrófagos y los osteoclastos (29); los iones liberados en el medio celular inhiben resorción osteoclástica y pueden producir el desprendimiento de los osteoclastos en la superficie del injerto (30). El nuevo crecimiento del hueso puede ser visto en todo el material de partículas injertadas, esto puede ser debido a la microporosidad del material y la cristalinidad de <3 μm. En los estudios llevados a cabo por Rohanzadeh et al. (31), se comprobó que la microporosidad, <10 μm, aumenta la adhesión de macromoléculas y penetración de fluidos favorables. Pero en nuestro estudio, estos procesos fueron influenciados por un mayor tamaño de poro que se sitúa entre 250 y 450 μm de poro y la interconectividad. Esto es descrito por Eggli et al. (27), quien afirma que un tamaño de poro >100 μm proporciona una estructura de crecimiento vascular y la formación ósea. Nuestros resultados difieren de los obtenidos por Jensen et al. (32), que encontraron que la formación de hueso se produjo alrededor del material de injerto de las partículas, pero no entre ellos. Sin embargo,

OT EQUATOR

EL NUEVO SISTEMA PARA TODO TIPO Y MARCA DE IMPLANTES

Dimensiones reducidas y estabilidad máxima para la prótesis!



PHEN83
INNOVACIÓN DESDE 1983
IMPLANTOLOGÍA - SOLUCIONES PROTÉSICAS

"Somos compatibles con todos los sistemas de implantes que ya existen, existieron o existirán"

Pide la nueva
brochure clínica
sobre el sistema
Ot Equator!

A&C Dental

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

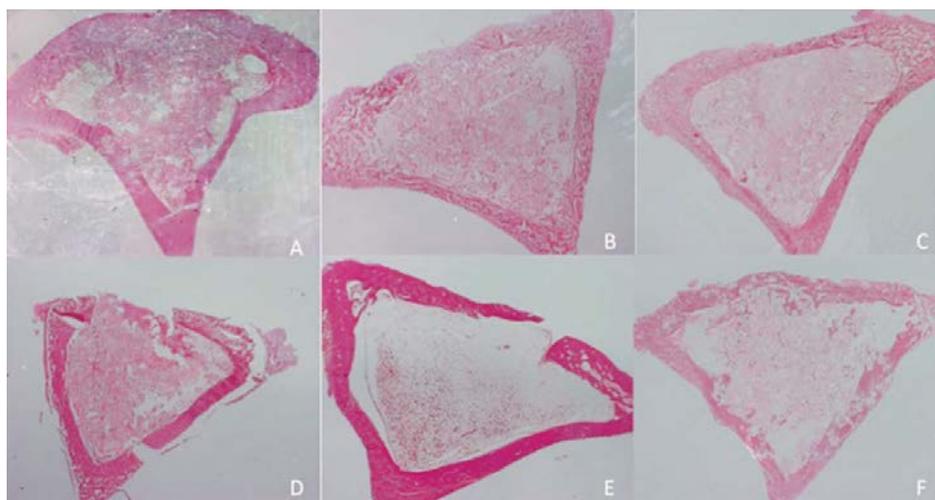


Figura 6. A) KeraOs[®], a los 15 días mostraron la formación de hueso en la pared cortical, B) KeraOs[®], a los 30 días mostraron hueso maduro en la zona cortical y formación de hueso en la zona medular, C) KeraOs[®] a los 60 días mostró hueso cortical que fue ligeramente más grueso en el injerto. La zona medular mostró una mayor formación de hueso, gránulos residuales de KeraOs[®] incrustados en el hueso nuevo, D) a los 15 días, reducción del defecto pero la cortical de la zona medular se llenó por tejido conectivo y vasos sanguíneos, E) a los 30 días no hubo cierre cortical con hueso nuevo, pero una capa de tejido conectivo se extendió a partir de los bordes del defecto en la zona medular, que rellena el defecto, F) a los 60 días, tejido conectivo denso con abundantes vasos sanguíneos, pero no formación de hueso en la zona medular.

en el estudio de Jensen, las características físico-químicas y porcentaje de porosidad del material difiere de la nuestra, de manera que pudieran explicar cómo el mayor tamaño de poro (>400 μm) y la interconexión favoreció el crecimiento óseo en el interior de la partícula, así como una mayor velocidad de disolución y fragmentación del material.

La introducción de imágenes térmicas en el examen radiográfico permite una mejor diferenciación entre los diversos grados de radiopacidad o radiodensidad y una mejor comprensión del proceso de degradación del material. Esta técnica se ha aplicado a este estudio y nos ha permitido seguir la remodelación ósea, cambios en el material de injerto, la modificación de la tasa de similitud entre corteza y materiales de injerto (tal como se muestra en las Figuras 3 y 5) y la densificación del tejido conectivo para apoyar crecimiento de los huesos de los bordes hacia el centro del defecto cortical (como en la Figura 4).

Por otra parte, las imágenes térmicas son útiles para afirmar los resultados del análisis histológico y el mapeo del elemento. El análisis histológico de la resorción encontró que la mayor actividad fue en el plazo de 30 días de estudio, un diagnóstico confirmado por imagen térmica y el mapeo de Ca y P. Se muestra en el mapeo que habiendo experimentado un aumento global de las concentración de iones, en algunas zonas disminuyó, ya que estos se encuentran dispersos en la zona medular. A los 60 días se vio el aumento en la densidad de los elementos con la formación de núcleos de un aspecto trabecular, se extiende desde la zona medular de la cortical. Es posible que el grado de concentración de los iones de Ca y P liberados

durante la degradación estimulen la adherencia de partículas a la corteza y faciliten estas formaciones.

En lo que respecta al material residual, a los 60 días, se encontró un porcentaje residual final de $27 \pm 0.54\%$ que posiblemente corresponda a la mayor proporción de HA, lo que le confiere estabilidad al hueso neoformado. En un estudio llevado a cabo por Walsh et al. (33), el período de observación se prolongó a 26 semanas, con menor cantidad de material, con porcentajes que oscilan entre 1.40% y 5.87% dependiendo del material estudiado. La mayor tasa de reabsorción con este material fue visto compensado por la presencia de HA, lo que proporciona estabilidad estructural en el cuerpo del injerto.

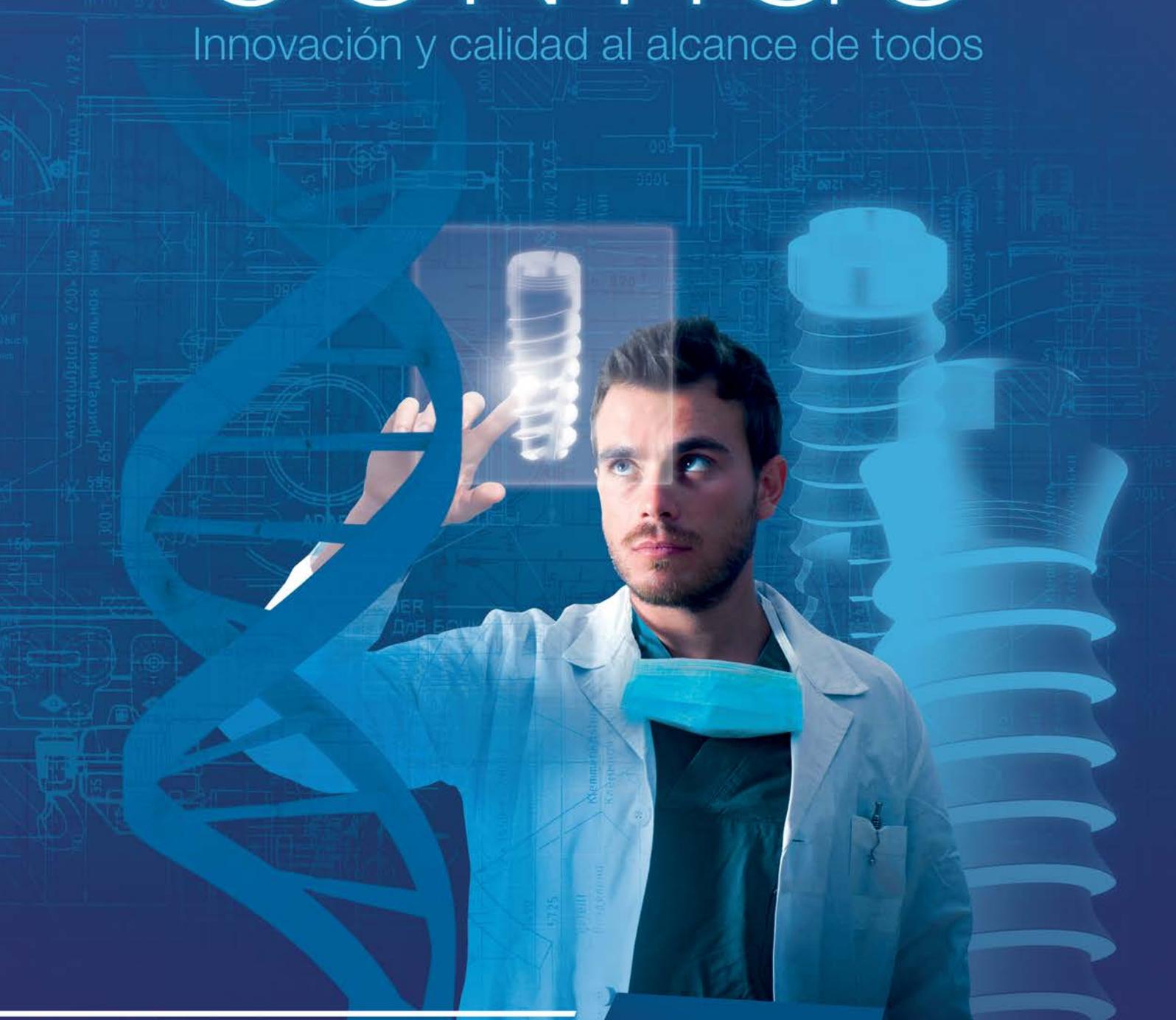
La condición de no carga en este estudio permitió la sustitución del material por nuevo hueso sin tejido conectivo, lo que indica que la osteointegración de 4Bone tiene propiedades de osteoconducción.

En pocos estudios han incluido análisis EDX como herramienta para comprender el proceso de degradación de un biomaterial. Kojima et al. (34) utilizaron una mezcla de polvo de colágeno bovino HA plus para cubrir defectos de 5 mm de diámetro en el calotas de ratas Wistar. Donde el mapeo de elementos en relación con el Ca y P se llevó a cabo en 1, 2, 3, 4, 8 y 12 semanas, con cortes en el plano coronal, a continuación, se tomaron mediciones sucesivas en micro esferas de 512x512 píxeles.

Encontraron cantidades mínimas de Ca y P en cuatro semanas, y que llegó a su nivel más alto en 12 semanas. En el presente estudio, las variaciones de Ca y P en el material de

EVOLUCIONAMOS CONTIGO

Innovación y calidad al alcance de todos



OSTEOPLUS[®]
SYSTEM

20 AÑOS **D** Importación Dental
Especialidades

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

injerto se ve disminuir; el Ca y P están dispersos como material deteriorado. Sin embargo, en un plazo de 60 días el Ca y P aumentó, lo que indica un proceso de calcificación, con Ca y P depositados tanto en la zona medular y en contacto con la cortical. Sin embargo, dadas las limitaciones del modelo animal y duración del estudio, una vigilancia más amplia de estos cambios no es posible.

Haga et al. (35) utiliza maxilares de ratas Wistar, extrayendo el primer molar inferior y un mes más tarde, inserta implantes de titanio de 1,13 mm de diámetro y 3 mm de longitud. Después de 1, 2, 2,5, 3 y 4 meses el mapeo del hueso circundante se llevó a cabo en 2 µm en microzonas. Después de 4 meses se constató que los niveles habían aumentado debido a una progresión de la mineralización en la zona periimplantaria. El área de mapeo incluido en nuestro trabajo nos ha permitido observar todo el área del núcleo incluyendo la cortical periférica a fin de comparar los niveles Ca y P en el sitio de estudio. Este es un método propuesto por Lindgren et al. (2010), (36) quienes recomiendan tomar diferentes puntos de interés, tanto en el centro y en la periferia con el fin de detectar cambios en la proporción Ca/P.

Curiosamente, analizaron muestras de injertos de sulfato de calcio utilizados para realizar elevaciones de seno y se re-

tiran después de cuatro meses (37). Ellos encontraron que el sulfato de calcio ha sido reemplazado por fosfato de calcio, esencial para el proceso de unión de hueso a las superficies del injerto. En el presente estudio, la liberación de iones Ca y P promueve nuevo crecimiento del hueso trabecular con formación en la zona medular; es posible que los altos niveles de Ca y P estimulen la osteogénesis debido a sus efectos sobre osteoblastos, expresión génica (38).

CONCLUSIÓN

Dentro de los límites de este estudio in vivo en conejos, se puede afirmar que: KeraOs® es biocompatible, reabsorbible y parcialmente osteoconductor.

También este biomaterial con una porosidad de 99% sin cargar favorece la neoformación ósea. La técnica aplicada de imágenes térmicas a radiografías, junto con el análisis de los elementos químicos y la elaboración de mapas, proporciona información adicional sobre el comportamiento y la degradación de este material de injerto. Otros estudios sobre otros modelos animales son necesarios para confirmar estos resultados, así como estudios de otras aplicaciones que incluyan la carga con el fin de poner a prueba los límites de este biomaterial. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Giannoudis PV, Dinopoulos H & Tsiridis E.** Bone substitutes: an update. *Injury*. 2005; 36: 20–27.
- Rawlings CE.** Modern bone substitutes with emphasis on calcium-phosphate ceramics and osteoinductors. *Neurosurgery*. 1993; 33: 935–938.
- Spector M.** Anorganic bovine bone and ceramic analogs of bone mineral as implants to facilitate bone regeneration. *Clinics in Plastic Surgery*. 1994; 21: 437–444.
- Schmitz JP, Hollinger JO & Milam SB.** Reconstruction of bone using calcium phosphate bone cements: a critical review. *The International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1999; 57: 1122–1126.
- Ogose A, Kondo N, Umezumi H, Hotta T, Kawashima H, Tokunaga K, Ito T, Kudo N, Hoshino M, Gu Calvo-Guirado et al.** Histomorphometric study of Osscerams 8 | Clin. Oral Impl. Res. 10.1111/j.1600-0501.2011.02193.x_c_2011 John Wiley & Sons A/SW. & Endo, N. Histological assessment in grafts of highly purified beta-tricalcium phosphate (OSferion) in human bones. *Biomaterials*. 2006; 27: 1542–1549.
- Buchholz RW.** Non allograft osteoconductive bone graft substitutes. *Clinical Orthopedics*. 2002; 395: 44–52.
- LeGeros RZ.** Properties of osteoconductive biomaterials: calcium phosphates. *Clinical Orthopedics and Related Research*. 2002; 395: 81–98.
- Keller JC, Collins JG, Niederauer GG & McGee TD.** In vitro attachment of osteoblast-like cells to osteoceramic materials. *Dental Materials Journal*. 1997; 13: 62–68.
- Yuasa, T Miyamoto, Y Kon, M Ishikawa, K Takeuchi, M Momota, Y Tatehara, S Takano, H Mimamiguchi, S & Nagayama, M.** Proliferation and differentiation of cultured MC3T3-E1 osteoblasts on surface-layer modified hydroxyapatite ceramic with acid and heat treatments. *Dental Materials Journal*. 2005; 24: 207–212.
- Kim BS, Baez CE & Atala A.** Biomaterials for tissue engineering. *World Journal of Urology*. 2000; 18: 2–9.
- Geiger M, Li RH & Friess W.** Collagen sponges for bone regeneration with rhBMP-2. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 2003; 55: 1613–1629.
- Ozawa M.** Experimental study on bone conductivity and absorbability of the pure b-TCP. *Journal of Japanese Society for Biomaterials*. 1995; 13: 17–25.
- Chazono M, Tanaka T, Komaki, H & Fujii K.** Bone formation and bioresorption after implantation of injectable b-tricalcium phosphate granules-hyaluronate complex in rabbit bone defects. *Journal of Biomedical Materials Research: Part A Applied Biomaterials*. 2004; 70A: 542–549.
- Kondo N Ogose, A Tokunaga, K Ito, T Arai, K Kudo, N Inoue, H & Endo N.** Bone formation and resorption of highly purified beta-tricalcium growth factor-impregnated gelatin microspheres into artificial phosphate in the rat femoral condyle. *Biomaterials*. 2005; 26: 5600–5608.
- Connolly JF, Guse R, Tiedeman J & Dehne R.** Autologous marrow injection as a substitute for operative grafting of tibial non unions. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 1991; 266: 259–270.
- Lane JM, Yasko AW, Tomin E, Cole BJ, Waller S, Browne M, Turek T. & Gross, J.** Bone marrow and recombinant human bonemorphogenetic protein in osseous repair. *Clinical Orthopedics and Related Research*. 1999; 361: 216–227.
- Wiltfang J, Schlegel KA, Schultze-Mosgau S, Nkenke E, Zimmermann R & Kessler P.** Sinus floor augmentation with beta-tricalcium-phosphate (beta-TCP): does platelet-rich plasma promote its osseous integration and degradation *Clinical Oral Implants Research*. 2003; 14: 213–218.
- Zou C, Weng W, Deng X, Cheng K, Liu X, Du P, Shen G & Han G.** Preparation and characterization of porous beta-tricalcium phosphate/collagen composites with an integrated structure. *Biomaterials*. 2005; 6: 5276–5284.
- Cavagna R, Daculsi G & Boulter JM.** Macroporous calcium phosphate ceramic: a prospective study of 106 cases in lumbar spinal fusion. *Journal of Long Effects of medical Implants*. 1999; 9: 403–412.
- De Oliveira JF, De Aguiar PF, Rossi AM & Soares GA.** Effect of process parameters on the characteristics of porous calcium phosphate ceramics for bone tissue scaffolds. *The International Journal of Artificial Organs*. 2003; 27: 406–411.

Su concepto cambiará radicalmente!

KITs **EVO**

[diseño, innovación & practicidad]

21. Navarro M, del Valle S, Martínez S, Zeppetelli S, Ambrosio L, Planell JA & Ginebra M. New macroporous calcium phosphate glass ceramic for guided bone regeneration. *Biomaterials*. 2004; 25: 4233–4241.
22. Karageorgiou V & Kaplan D. Porosity of 3D biomaterial scaffolds and osteogenesis. *Biomaterials*. 2005; 26: 5474–5491.
23. Gauthier O, Bouler JM, Aguado E, Pilet P & Daculsi G. Macroporous biphasic calcium phosphate ceramics: influence of macropore diameter and macroporosity percentage on bone ingrowth. *Biomaterials*. 1998; 19: 133–139.
24. Fan H, Ikoma T, Tanaka J & Zhang X. Surface structural biomimetics and the osteoinduction of calcium phosphate materials. *Journal of Nanoscience and Nanotechnology*. 2007; 7: 808–813.
25. Geiger F, Bertram H, Berger I, Lorenz H, Wall O, Eckhardt C, Simank H & Richter W. Vascular endothelial growth factor gene-activated matrix (VEGF165-GAM) enhances osteogenesis and angiogenesis in large segmental bone defects. *Journal of Bone Mineral Research*. 2005; 20: 2028–2035.
26. Le Guehennec L, Goyenvalle E, Aguado E, Houchmand-Cuny M, Enkel B, Pilet P, Daculsi G & Layrolle P. Small-animal models for testing macroporous ceramic bone substitutes. *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials*. 2005; 72: 69–78.
27. Egli P, Müller, W & Schenk R. Porous hydroxyapatite and tricalcium phosphate cylinders with two different pore size ranges implanted in the cancellous bone of rabbits. A comparative histomorphometric and histologic study of bone ingrowth and implant substitution. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 1988; 232: 127–138.
28. Jensen S, Aaboe M, Pinholt E, Hjörting-Hansen E, Melsen F & Ruyter E. Tissue reaction and material characteristics of four bone substitutes. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 1996; 11: 55–66.
29. Le Geros JP. Biphasic calcium phosphate bioceramics: preparation, properties and applications. *Journal of Material Sciences: Materials in Medicine*. 2003; 14: 201–209.
30. Yamada S, Heymann D, Bouler J & Daculsi G. Osteoclastic resorption of biphasic calcium phosphate ceramic in-vitro. *Journal of Biomedical Materials Research*. 1997; 37: 346–352.
31. Rohanizadeh R, Padrines M, Bouler J, Couchurel D, Fortun Y & Daculsi G. Apatite precipitation after incubation of biphasic calcium-phosphate ceramic in various solutions: influence of seeded species and proteins. *Journal of Biomedical Materials Research*. 1998; 42: 530–539.
32. Jensen S, Broggnini M, Hjörting-Hansen E, Schenk R & Buser D. Bone Healing and graft resorption of autograft anorganic bovine bone and B-tricalcium phosphate. A histologic and histomorphometric study in the mandible of minipigs. *Clinical Oral Implants Research*. 2006; 17: 237–243.
33. Walsh W, Vizesi F, Michael D, Auld J, Langdown A, Oliver R, Yu, Y, Irie H & Bruce W. Beta-TCP bone graft substitutes in a bilateral rabbit tibial defect model. *Biomaterials*. 2008; 29: 266–271.
34. Kojima T, Amizuka N, Suzuki A, de Freitas PH, Yoshikawa M, Kudo A, Saito C & Maeda T. Histological examination of bone regeneration achieved by combining grafting with hydroxyapatite and thermoplastic bioresorbable plates. *Journal of Bone Mineral Metabolism*. 2008; 25: 361–373.
35. Haga M, Fuji N, Nozawa IK, Nomura S, Oda K, Uoshima K & Maeda T. Detailed process of bone remodeling after achievement of osseointegration in a rat implantation model. *The Anatomical Record: Advances in Integrative Anatomy and Evolutionary Biology*. 2009; 292: 38–47.
36. Lindgren C, Hallman M, Sennerby L & Sammons R. Back-scattered electron imaging and elemental analysis of retrieved bone tissue following sinus augmentation with deproteinized bovine bone or biphasic calcium phosphate. *Clinical Oral Implants research*. 2010; 21: 924–930.
37. Slater N, Dasmah A, Sennerby L, Hallman M, Piatelli A & Sammons R. Back-scattered electron imaging and elemental microanalysis of retrieved bone tissue following maxillary sinus floor augmentation with calcium sulphate. *Clinical Oral Implants Research*. 2008; 19: 814–822.
38. Lazary A, Balla B, Kosa JP, Bacsí K, Ngy Z, Takacs I, Varga PP, Speer G & Lakatos P. Effect of Gypsum on proliferation and differentiation of MC3T3-E1 mouse osteoblastic cells. *Biomaterials*. 2007; 28: 393–399.



20.502

KIT QUIRÚRGICO

EVO



20.504

KIT GUÍA QUIRÚRGICA

EVO



20.505

20.507

KIT ANCLAJE ORTODÓNCICO

e/o INJERTO DE HUESO RANURA EN CRUZ

EVO



20.503

KIT PROTÉSICO

EVO

LA FUSIÓN IDEAL ENTRE
LA TECNOLOGÍA Y EL DISEÑO



Conjuntos Atornillada

Conjuntos Cementada



**IMPLANTE
INTERNA O
EXTERNA**

**CALCINABLE
CON TORNILLO**



**IMPLANTE
INTERNA O
EXTERNA**

**PILAR TITANIO
CON TORNILLO**



Abriendo Nuevos Horizontes en Implantología...

Descubre nuestro nuevo PHEA



RADHEX[®]
IMPLANTS



Dr. Carlos López-Suárez

Colaborador Honorífico. Dpto. de Prótesis Bucofacial.
Profesor Colaborador del Máster en Prótesis Bucofacial y Oclusión. Facultad de Odontología UCM.

Dra. Sara García Serdio

Profesora colaboradora del Máster en Prótesis Bucofacial y Oclusión. Facultad de Odontología UCM.

Dra. Verónica Rodríguez Alonso

Colaboradora Docencia práctica externa.
Dpto. de Prótesis Bucofacial. Profesora Colaboradora del Máster en Prótesis Bucofacial y Oclusión. Facultad de Odontología UCM.

Dr. Jesús Peláez Rico

Profesor Asociado. Dpto. Prótesis Bucofacial. Profesor Colaborador del Máster en Prótesis Bucofacial y Oclusión. Facultad de Odontología UCM.

Dra. María Jesús Suárez

Profesora Titular. Dpto. de Prótesis Bucofacial. Directora del Máster en Prótesis Bucofacial y Oclusión. Facultad de Odontología UCM.



ESTÉTICA EN GERODONTOLOGÍA

RESUMEN

Las prótesis removibles completas y parciales se realizan para restaurar la función masticatoria, fonética y estética de nuestros pacientes desdentados. El procedimiento de realización de este tipo de prótesis ha ido evolucionando, sobre todo en los materiales y en el resultado estético final. Se propone un protocolo clínico sencillo en la planificación del tratamiento en combinación con el técnico de laboratorio, para ayudar al clínico a realizar un adecuado trabajo y conseguir un correcto resultado estético.

Palabras clave: Estética, prótesis completa, diseño digital de sonrisa. Satisfacción del paciente.

SUMMARY

Complete and partial removable prostheses are achieved to restore the chewing function, phonetics and esthetic of the edentulous patients. The procedures to fabricate these prostheses have been changed due to the development in materials, and mostly in the final esthetic appearance. It is proposed a simple clinical protocol for treatment planning together with the dental technician, to help the clinician to carry out an adequate work and to achieve an optimal esthetic.

Key words: Esthetics, complete denture, digital smile design, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La consciencia del paciente sobre su apariencia dental se ha incrementado y su resultado es una mayor demanda de los requerimientos estéticos, existiendo la evidencia de que este incremento es altamente significativo para la aceptación del éxito de las prótesis completas (1).

La estética es una preocupación para los pacientes que demandan tratamiento prostodóncico (2). Los tratamientos estéticos dentales ayudan a la percepción psicológica de los

HOY DÍA ES POSIBLE ADECUAR UN TRATAMIENTO ESTÉTICO INDIVIDUALIZADO A CUALQUIER TIPO DE SITUACIÓN EN UN PACIENTE GERONTOLÓGICO

pacientes, a la impresión de cómo ven su imagen física o como quisieran verla. La sonrisa juega un papel imprescindible en el marco estético facial y en la apariencia de las personas, reforzando y jugando un papel importante en la interacción social que pueda tener esa persona (3).

No cabe duda de que el reemplazo de los dientes ausentes mediante prótesis completa tiene como objetivo fundamental restaurar la función para que el paciente pueda comer adecuadamente, y restablecer la dimensión estructural de la anatomía bucal, siendo soporte de los tejidos blandos, tanto peribucal como bucal. También restablece la normalidad fonética, ausente cuando se eliminan estas estructuras, proporcionando al paciente la capacidad de comunicarse adecuadamente y dotándole de la capacidad de interacción social básica. Y, por último, hay una rehabilitación de las estructuras faciales externas que generan la normalidad estética del paciente (4-6).

Desde los inicios de los tiempos el ser humano siempre ha buscado el reemplazo de los dientes ausentes, principalmente para poder comer y también como estatus social. Sin duda, el resultado estético de este tipo de tratamientos ha ido mejorando, ya que va ligado a una evolución significativa de los materiales y técnicas de confección, siendo principalmente los primeros los encargados de garantizar un mimetismo y un resultado adecuado para el paciente (1).

Cada vez más nuestra sociedad demanda tratamientos estéticos óptimos, tanto en la juventud, como en la edad adulta y el paciente gerontológico. Es por ello por lo que de-

bemos tener un conocimiento preciso de los materiales y técnicas que harán posible el desarrollo de este tipo de tratamientos, siendo conscientes de las aplicaciones y limitaciones de los diferentes materiales.

La planificación de casos con altos requerimientos estéticos suponen un reto para el profesional. El desarrollo y seguimiento de protocolos de trabajo facilita la planificación y simplifica los procedimientos terapéuticos, siendo de gran ayuda, tanto para el clínico como para el técnico de laboratorio.

En el presente trabajo se presenta un protocolo de actuación clínica para la rehabilitación estética y funcional del paciente geriátrico mediante prótesis completa convencional, en el que se analizan los factores a tener en cuenta, tanto estéticos como funcionales, así como la integración de los mismos, evaluando los materiales y las técnicas a emplear.

CASO CLÍNICO: PROTOCOLO ESTÉTICO EN EL PACIENTE EDÉNTULO

Paciente varón de 73 años, jubilado, sin antecedentes médicos de interés y portador de prótesis completa en ambas arcadas. El paciente acude a la consulta porque no está conforme con su aspecto y busca una mayor estética. Se le propuso al paciente rehacer sus prótesis completas de forma individualizada.

El protocolo clínico en prótesis completa apenas ha cambiado desde los años 50 (4-6), por lo tanto hemos seleccionado el protocolo convencional para la confección de las prótesis, pero modificando alguna de sus fases y nos centraremos en los apartados referentes a la estética de la prótesis. El protocolo convencional, de forma abreviada, consiste en los siguientes pasos:

1. Historia clínica e inspección del paciente.
2. Análisis anatómico de los maxilares edéntulos.
3. Impresiones y obtención del modelo maestro.
4. Planchas base y rodillos de articulación.
5. Montaje de modelos en el articulador.
6. Tipo de oclusión.
7. Selección de los dientes artificiales.
8. Montaje de dientes.
9. Diseño y modelado de las bases.
10. Enmuflado y procesado de las resinas acrílicas.
11. Reajuste oclusal en el articulador.
12. Caracterización de la prótesis en base al paciente.
13. Entrega al paciente de la prótesis terminada.
14. Fase de adaptación y ajuste.

En primer lugar, realizamos la historia clínica del paciente, durante la cual ya se realiza una inspección de su aspecto facial, observando datos importantes desde el punto de vista estético, como son el contorno de la cara y la expresión facial (2, 7). Se realizó la exploración intraoral y el análisis anatómico de los maxilares del paciente, tanto mediante la inspección visual como mediante palpación, así como la indicación de la exploración radiográfica.

Se procedió a la toma de las impresiones. A este respecto son múltiples las técnicas para realizar esta fase clínica (4-6). En este caso, confeccionamos unas cubetas individuales con planchas de acrílico fotopolimerizable, ya que son muy fáciles de adaptar y de manipular, y realizamos la impresión con un material adecuado para registrar los tejidos blandos del paciente (Aquasil Monophase, Dentsply). Se obtuvo el modelo de trabajo, y se confeccionaron las planchas base de acrílico fotopolimerizable con la técnica convencional y respetando los límites anatómicos correspondientes. Se procedió a la colocación de los rodillos de cera con las medidas estándar y se realizó la prueba en la boca del paciente. Se comprobó la estabilidad de las planchas, se determinaron las referencias estéticas sobre el rodillo superior y se obtuvieron los registros oportunos para hacer el montaje de los modelos en el articulador semiajustable, esto es la transferencia craneomaxilar, la determinación de la dimensión vertical y la obtención de los registros de relación céntrica. Una vez trasladada toda la información al articulador, tendremos una visión de la relación interarcadas para poder planificar la colocación de los dientes artificiales, así como para establecer la oclusión de la futura prótesis, que en este caso será una oclusión balanceada bilateral.

Selección de los dientes artificiales

Antes de determinar el tipo de diente que tendremos que montar, deberemos hacer una selección y un estudio del tipo de diente a elegir. Para ello, debemos de pedirle a nuestro paciente el máximo de información posible de cómo eran sus dientes antes de deteriorarse o de perderse. Este tipo de información es muy variada, pudiendo incluir una radiografía panorámica anterior a la fecha de las extracciones o radiografías periapicales en las que podremos determinar la estructura anatómica del diente. Cuando el paciente sea portador de una prótesis completa previa, como es el presente caso, la información contenida en ella será de gran utilidad, pues podremos hacer una valoración del tipo de diente, color, desgastes sufridos en la prótesis y dimensión vertical en la que se encuentra nuestro paciente. También nos pueden proporcionar fotografías que aporte el paciente, de cuando era joven o anterior a la pérdida de los dientes, para ver la estética facial, peribucal y dental del mismo, y hacer una recreación de cómo podrían ser sus dientes naturales, que tanto ansía el paciente conseguir nuevamente. Por otro lado, si hemos sido los artífices de las extracciones, el tener el diente natural del paciente nos va a servir, junto con la información que hemos mencionado previamente, para determinar las estructuras anatómicas del mismo, el color y la textura del esmalte. También pueden ser de utilidad modelos que el paciente tenga previos a la pérdida de los dientes.

Además de esta información que, desde el punto de vista estético es de mucha relevancia, a lo largo de la historia se han ido estableciendo una serie de teorías y reglas para

determinar la estética dental del paciente. Teorías como pueden ser «El triángulo estético de Nelsson» (Nelsson y Schlosser 1922) o la «Teoría de la Armonía Facial de Williams» (Williams 1914). Algunas de ellas ya fueron relevadas por otras más evolucionadas, pero que sin duda son un apoyo para determinar el resultado estético final (2, 4-6, 8, 9).

Se procedió a realizar unas fotografías de estudio donde observamos el perfil y el frontal del paciente, así como la dimensión vertical, tanto con su prótesis previa como edéntulo y con los rodillos de cera (**Figura 1**), determinando así la dimensión vertical correcta que queríamos darle a nuestro paciente. Las fotografías van a proporcionar una información muy importante de diversos aspectos relacionados con la estética facial (7, 10, 11).

Se realizó un estudio de la sonrisa digital (**Figura 2**), introduciendo este concepto de diagnóstico y planificación actual en la planificación del desdentado total (12). De esta forma, gracias a los rodillos de cera y a la determinación de la dimensión vertical del paciente, se puede hacer una recreación digital de la anatomía y de las dimensiones de los dientes que nuestro paciente va a necesitar (13, 14). En este paso encontramos beneficios en relación a la técnica convencional, ya que

podremos ver de una forma previa los límites donde deben ir los dientes en relación a la estructura gingival acrílica y la forma y tamaño del diente, sin necesidad de tener que hacer las pruebas de dientes en cera de una forma tan subjetiva como se hace convencionalmente. Esta información es importante para el técnico de laboratorio, ya que podrá tener una visión digital del diseño de la zona anterior de la prótesis y lo relacionará con las referencias que se le indicarán en los rodillos de cera. Estos pasos también ayudarán a determinar el color de diente del paciente de una forma más fiable y sin necesidad de hacer pruebas físicas previas y permitirán que la prueba de dientes en cera de la prótesis sea mucho más fiable y se pueda llevar a cabo por primera intención, sin necesidad de repetir esta fase, ahorrando tiempo, material, y molestias al paciente (**Figuras 3 y 4**). Del mismo modo, también es una buena forma de hacer partícipe al paciente, ya en este momento, para desarrollar un intercambio de impresiones y que pueda manifestar la necesidad de cambios en la forma, tamaño y color de sus futuros dientes.

Una vez finalizada la fase de diseño digital y que nos hemos cerciorado de que hay una aceptación visual tanto por parte de nuestro paciente como de la nuestra propia, debere-

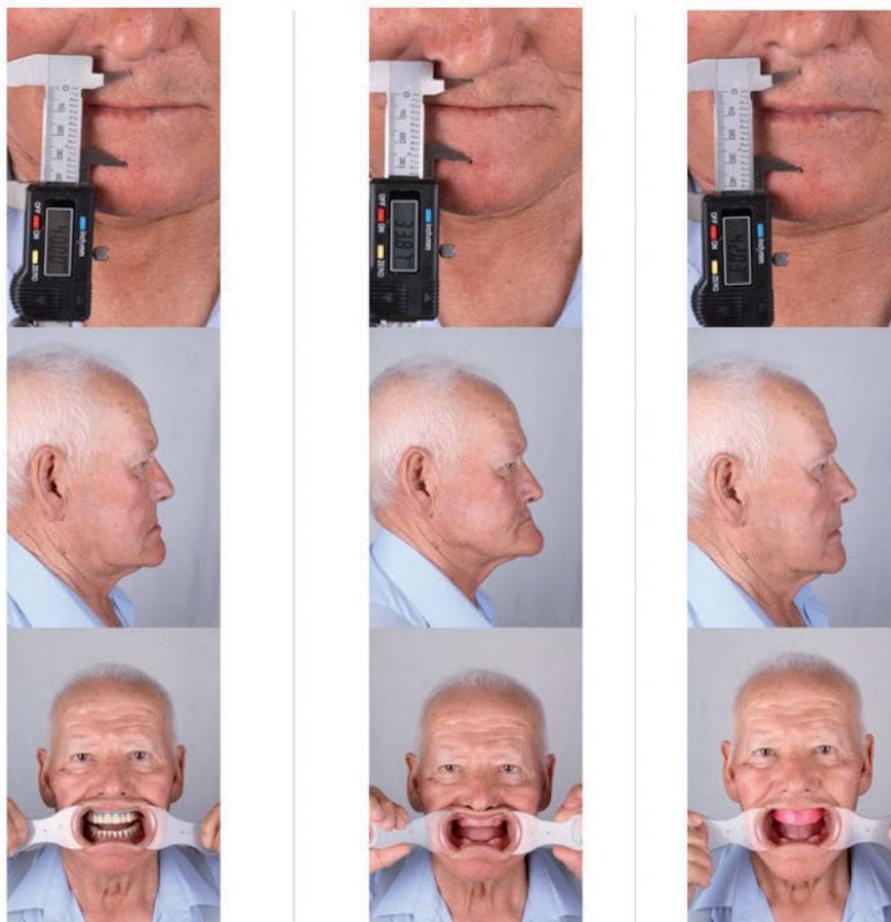


Figura 1. Fotografías previas del paciente.

roeko

GuttaFlow® bioseal

Doble nivel de seguridad.

Relleno y sellado bioactivo.



Eficiente coste de obturación



excelentes propiedades de fluidez
incluso a temperatura ambiente



Rápido trabajando, rápido fraguando,
sellado seguro (entre 12 – 16 minutos)



REF 60019560



Paso 1 (protección directa)

Protege ya durante la obturación p. ej.,
mediante la bioactividad por una posible
presencia de humedad residual en el
conducto radicular



Nivel 2 (protección durmiente)

Protección regeneradora en caso
de una posterior penetración de la
humedad y bacterias por ejemplo,
por la formación de fisuras

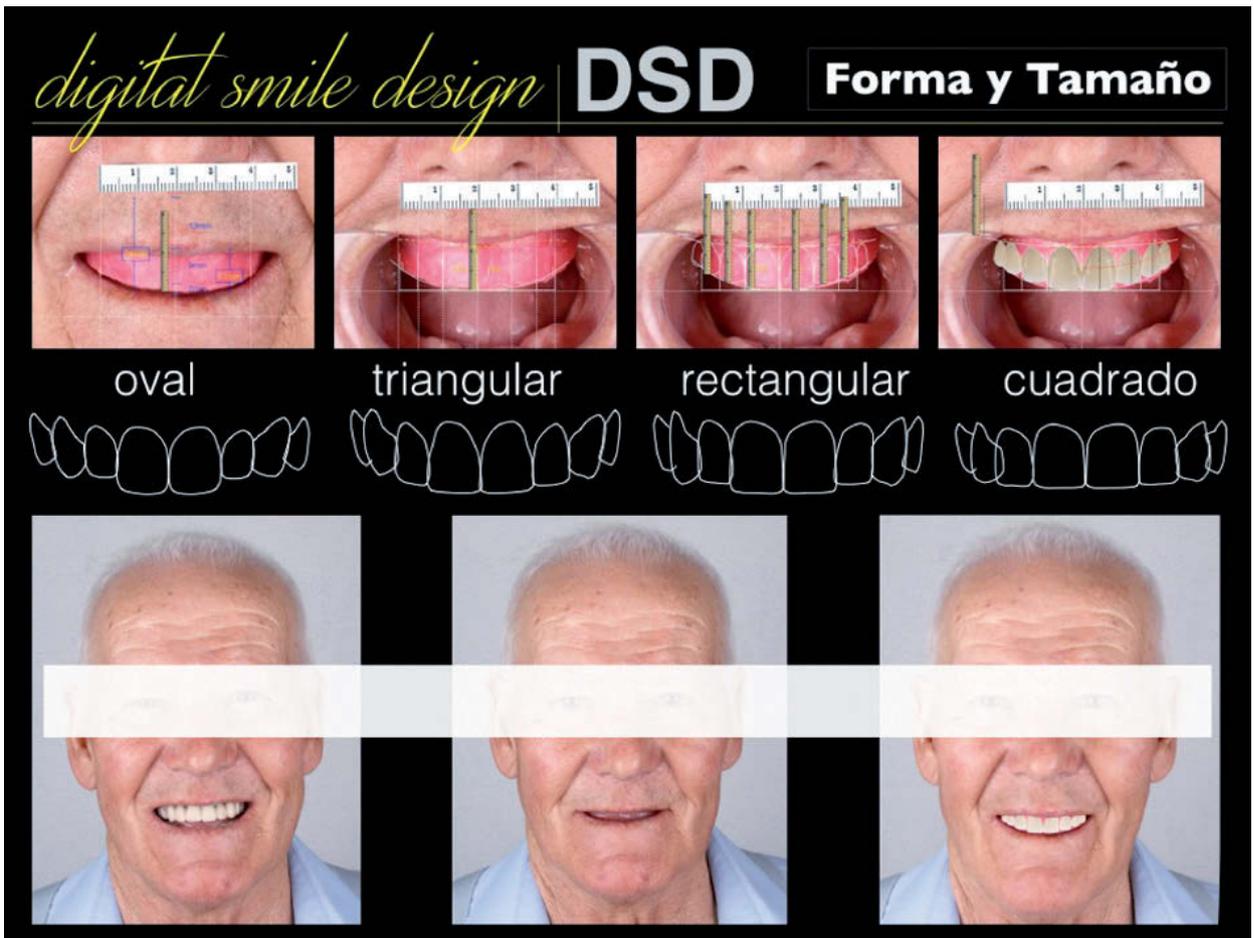


Figura 2. Diseño digital de la sonrisa: Selección de forma y tamaño de los dientes.

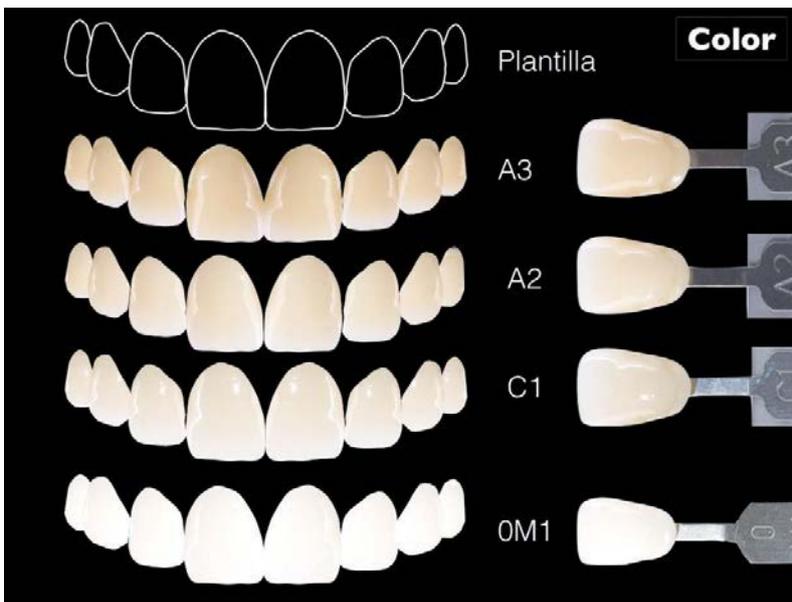


Figura 3. Diseño digital de la sonrisa: Selección del color.



Smart Implant Solutions

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



Interfases Scanbodies



Las librerías **gratuitas** para:



están disponibles en la página web www.smartimplantsolutions.com

Escáner Smart Blue



CARACTERÍSTICAS

- **Escáner de Luz Azul estructurada.**
- **Número de cámaras:** 2
- **Resolución de cámara:** 1,3 megapixels
- **Precisión:** < 0,015 mm (<15 micras)
- **Tamaño de Escaneado:** 100mm x 100mm x 75mm
- **Muy Rápido:**
 - Arcada 1 minuto
 - Muñón 40 segundos
 - Impresiones 2 minutos
- **Formato de salida:** STL
- **USB 2.0**
- **Estructura totalmente metálica.**

OFERTA LANZAMIENTO
9.950€

LA OFERTA INCLUYE:

Escáner **Smart Blue**



exocad
MÓDULO BÁSICO



exocad
MÓDULO IMPLANTES



exocad
MÓDULO BARRAS



CURSO exocad
En el centro de formación
Smart Implant Solutions



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.



CONSULTE NUESTRA BOLSA DE TRABAJO EN:
www.smartimplantsolutions.com
y envíenos su curriculum.

THINK DIGITAL

C/ Antonio M. Labayen, 14 - 20009 San Sebastián (Spain)



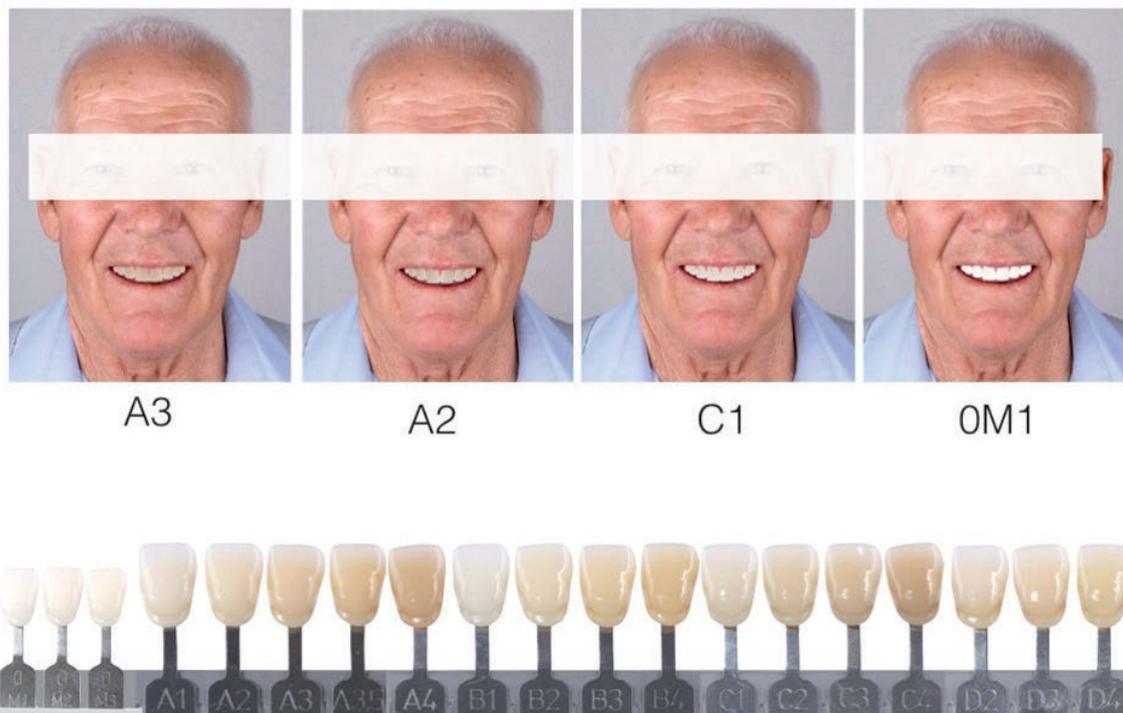


Figura 4. Prueba virtual del color.

mos determinar el material con el que se va a realizar la prótesis. Es preciso decidir el material a utilizar, tanto en la estética blanca como en la rosa. Para ello, debemos tener en cuenta los requerimientos estéticos del paciente, así como la función de las estructuras que presenta. En el presente caso el requerimiento estético era alto y se optó por unos dientes de composite, obteniendo una mayor naturalidad y transmisión de la luz que los de acrílico, así como unas mejores propiedades mecánicas (15, 16).

Con todos los datos obtenidos procedimos a seleccionar el tamaño y forma anatómica de los dientes artificiales, para lo cual hicimos uso de los distintos diseños que tenemos en las guías que nos propone la marca de dientes de tablilla seleccionada. Estos dientes también presentan una gama de caracterizaciones como puede ser el tipo de textura (**Figura 5**) que queremos proveer a nuestro paciente (17, 18). No obstante, todos estos dientes son fácilmente modificables una vez que se realice la prueba de dientes.

Montaje de los dientes artificiales

A lo largo de la historia en los pacientes portadores de prótesis completas y parciales, fijas o removibles, siempre se ha seguido un diseño similar en su realización (4-6, 8). Sin embargo, este es un diseño de dientes perfectamente alineados y con proporciones ideales, que si nos paramos a pensar y observamos el tipo de dientes que presenta una persona de

edad avanzada dista mucho de la realidad. Por todo ello, en la sistemática que proponemos se deshecha este tipo de confección como norma general.

En el caso que el paciente presente dientes naturales en la arcada antagonista analizaremos qué forma tiene la composición estructural de sus dientes y seguiremos o copiaremos de una forma natural ese orden para integrar de forma adecuada la prótesis, siempre bajo el consentimiento y aceptación del paciente. Cuando hay que reinventar las dos arcadas, como en el presente caso, introduciremos ligeras rotaciones o apiñamientos (**Figura 6**), creando así una prótesis mucho más natural, dándole más realidad al caso. Este dinamismo se realizará en los sectores anteriores en el marco compuesto entre ambos caninos incluidos, siempre y cuando no altere ni modifique la oclusión de la prótesis.

Diseño y modelado de las bases

Las prótesis completas convencionales en su mayoría siguen un diseño de bases simple y sin detalles mostrando una prótesis visualmente estática y sin personalización alguna (1). Si observamos la anatomía natural de una persona nos daremos cuenta de que la arquitectura gingival varía dependiendo de las personas, así como la coloración de encía, grosor del tejido y caracterizaciones anatómicas. Tras la selección de los dientes y su montaje sobre las bases acrílicas, procedemos a realizar el diseño de las bases final siguiendo los límites

novo.lign
Carillas para revestir

neo.lign
dientes completos



combine natural beauty

novo.lign® carillas para revestir & neo.lign® dientes completos - ideales para trabajos combinados Resultados reproducibles gracias a la semejanza en color, forma y material. Filas de dientes copiados de dientes reales, combinan la perfecta reproducción de la naturaleza

Belleza natural | capas morfológicas iguales para conseguir una profundidad natural

Fisiológico | aconsejable para prótesis sobre implantes

Seguridad | Sistema valorado - más de 1 millón de trabajos rizados con éxito

bredent
group



Figura 5. Selección de
dientes artificiales:
Textura.

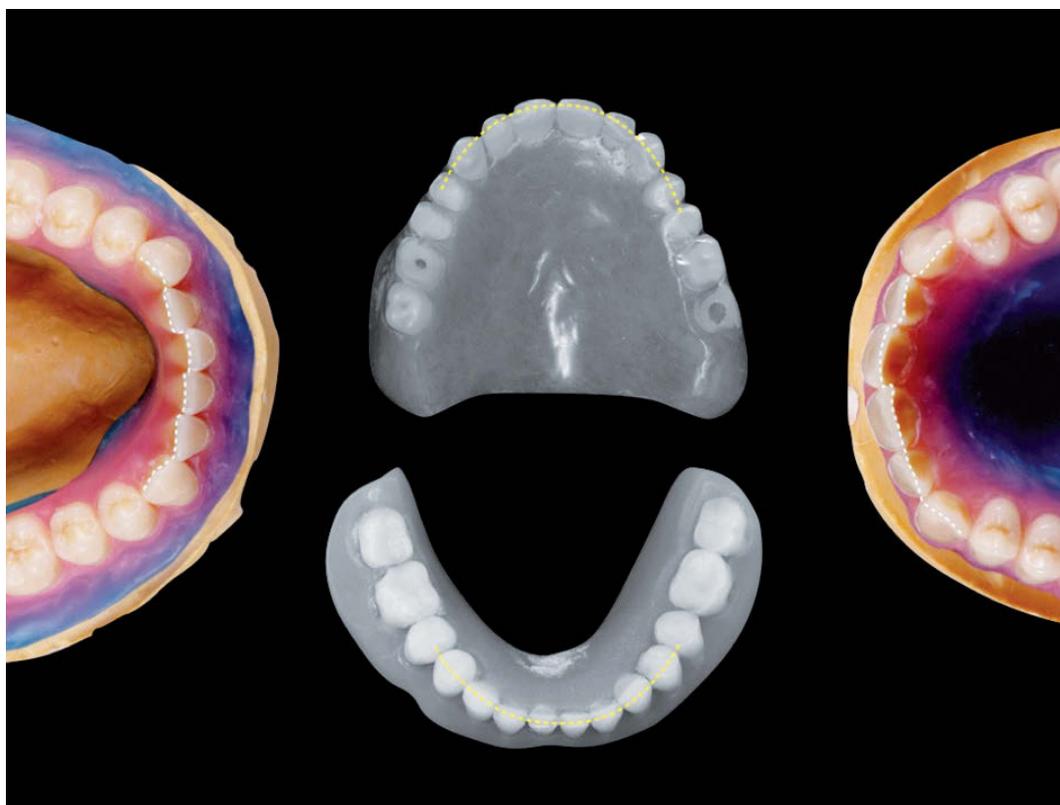


Figura 6. Montaje
de dientes natural.



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.



RMS Rapid Manufacturing Systems

Distribuidor oficial de EOS para España y Portugal

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

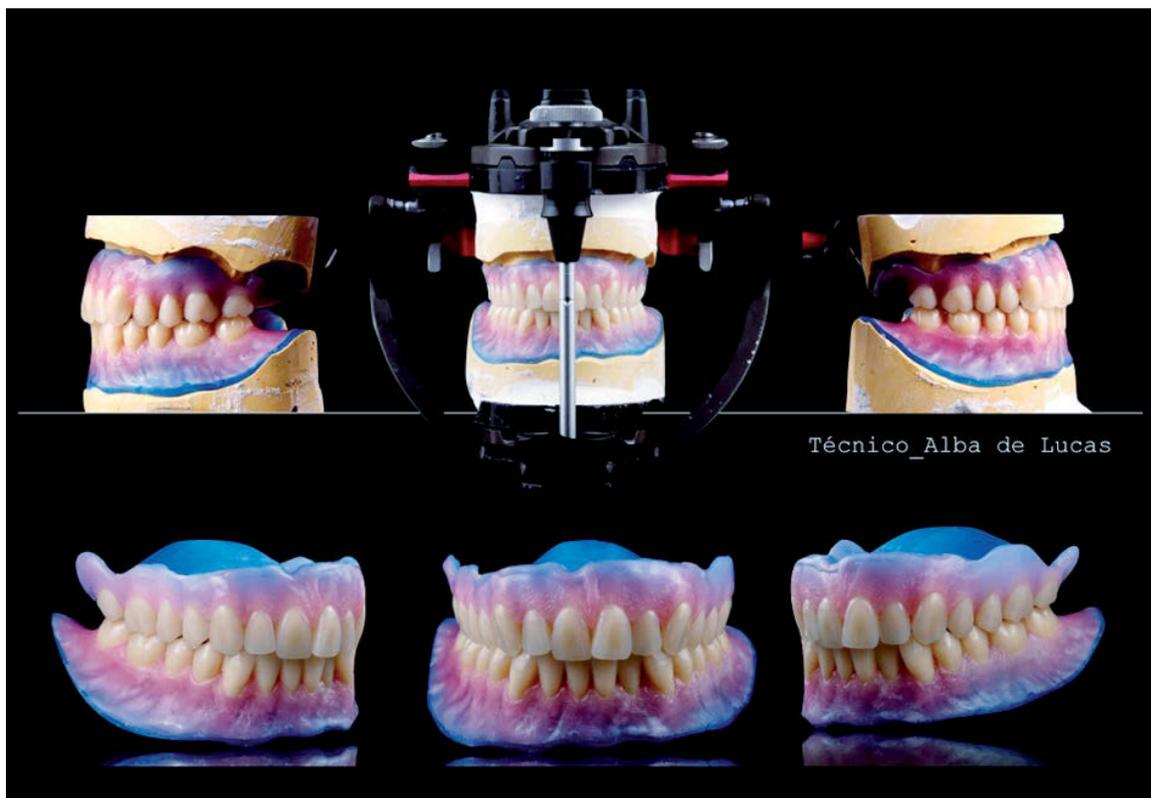


Figura 7. Diseño y modelado de las bases.



Figura 8. Prótesis completas tras el procesado.

Aumente la productividad de su clínica o laboratorio con las nuevas dentaduras termoconformables



NUEVAS SOBREDENTADURAS DEFINITIVAS, INMEDIATAS

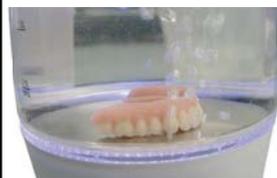


NUEVAS PRÓTESIS INMEDIATAS



12 Arcadas Disponibles
EN RESINA DE ALTO IMPACTO
Colores A2, A3 y A3.5 de la Guía Vita®

+INFO
www.gt-medical.com
o en los siguientes
códigos QR



2 min a 100°



PRIMER PEDIDO
50% DTO

 **gtmedical**
Implant & CAD-CAM

Tél: (+34) 91 380 65 75
Pedidos: (+34) 902 410 210
comercial@gt-medical.com
www.gt-medical.com

de las bases adaptadas a las estructuras anatómicas del paciente (**Figura 7**). En esta fase la labor del técnico es fundamental, debiendo proceder a establecer la anatomía final y ligeras caracterizaciones que se adapten a nuestro paciente, como la textura de los tejidos blandos, frenillos, papilas, contornos gingivales, ruguets palatinos, depresiones óseas, etc.

Una vez realizado este diseño ya tendremos finalizada la prueba de dientes, que procedimos a probar en nuestro paciente para ver si debíamos de realizar alguna modificación. Las modificaciones en esta fase siempre serán de carácter sutil dadas las pruebas digitales que se realizaron previamente.

Tras la aceptación, tanto del paciente como nuestra, de que la prueba de dientes era correcta, se procedió a la fase de enmullado de la resina acrílica rosa, existiendo varios tipos de materiales con diversas calidades. El odontólogo debe tener conocimientos de los materiales disponibles en el mercado para determinar junto con el técnico de laboratorio el material más adecuado para el caso en tratamiento.

Una vez procesado el acrílico, se procedió a hacer un ajuste oclusal final en el articulador obteniendo una prótesis que denominaremos como «prótesis parcialmente terminada», existiendo ya la posibilidad de entregársela al paciente en el caso de que éste no busque una estética óptima (**Figura 8**).

Caracterización de la prótesis en base al paciente

Cuando los requerimientos estéticos del paciente sean altos, como era el presente caso, deberemos seguir trabajando hasta alcanzar la denominada «prótesis final adaptada». Es ahora donde vamos a personalizar la prótesis gracias a materiales de composite. Para desarrollar esta fase, tendremos que realizar

una prueba de determinación del color de la encía de nuestro paciente gracias a guías fabricadas con este fin, según el sistema de composite que utilizemos, o bien desarrollar nuestra propia guía de determinación del color, ayudándonos de fotografías y filtros polarizados para que el técnico tenga la mayor información posible del paciente (**Figura 9**) (19). Con esta información del color, se empezará a aplicar el material de composite sobre la base acrílica utilizando un primer adecuado para ello. Esta sistemática se realiza a través de la técnica de estratificación por capas, donde se irán aplicando cuidadosamente estas capas y se irán fotopolimerizando para que tengan una fijación adecuada a la base acrílica. Cuando se ha terminado de aplicar todas las capas de composite, se introduce la prótesis en la máquina de fotopolimerizado y se procede a su pulido final (**Figura 10**).

Una vez que se ha realizado la aplicación del composite para desarrollar la caracterización de los tejidos blandos con el color correspondiente, procederemos a la utilización de *stains* o tintes especiales para aplicar en este tipo de materiales (**Figura 11**). Se trata ahora de crear una prótesis completamente caracterizada para que se integre de forma satisfactoria en nuestro paciente. Los pacientes ancianos presentan caracterizaciones a nivel dental como puedan ser desgastes, fisuras, retracciones gingivales y cambios de coloración a nivel cervical de los dientes. Los tintes se aplican mediante pinceles, intensificando determinadas zonas para crear más profundidad visual, o bien crear fisuras simulando dientes deteriorados por la edad.

Tras este trabajo obtendremos finalmente una prótesis caracterizada, individualizada y adaptada a la exigencias estéticas y funcionales de nuestro paciente. Los resultados obteni-



Figura 9. Selección del color de tejidos blandos.

Implantes cortos T3®

Longitudes: 5 mm y 6 mm



La longitud y las características del implante corto 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 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 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 T3.

¹ Gubbi P¹, Towse R¹. 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 Z¹, Towse R¹. 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 AM¹. 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 T3, póngase en contacto con el representante de ventas de Zimmer Biomet Dental.

www.zimmerbiometdental.com

Todas las marcas comerciales son propiedad de Zimmer Biomet o de sus filiales, salvo que se indique algo distinto. Debido a requisitos normativos, la división dental de Zimmer Biomet seguirá fabricando los productos bajo la denominación de Zimmer Dental Inc. y Biomet 3i, LLC respectivamente hasta nuevo aviso. El implante corto T3 es fabricado y distribuido por Biomet 3i, LLC. Puede que los productos no estén disponibles o registrados en todos los países/regiones. Póngase en contacto con su representante de Zimmer Biomet para consultar la disponibilidad de un producto, o si desea información adicional. AD063ES REV B 09/16 ©2016 Zimmer Biomet. Todos los derechos reservados.



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™



Figura 10.
Aplicación de
composite en
la base para
individualizar el
tejido gingival.



Figura 11.
Aplicación de
tintes para
individualizar
los dientes
artificiales.

TECNOLOGÍA AVANZADA PARA TUS PRÓTESIS



FRESADO
DE ALTA
PRECISIÓN

Telescópica Extraíble
Prótesis compuesta por
una doble estructura
fresada en Ti con
ataches Locator®.

CREATECH EXCELLENCE

La gama más amplia en **estructuras a medida para profesionales** que busquen soluciones altamente tecnológicas e innovadoras.

Createch Medical realiza la medición, diseño y fresado de estructuras para todo tipo de prótesis sobre implantes.

Empleamos materiales de Ti y CrCo de grado médico certificados por normas UNE-EN ISO.

dos en el presente caso han sido satisfactorios, obteniéndose una correcta función y la estética deseada por el paciente.

DISCUSIÓN

El incremento en los tratamientos prostodóncicos en el paciente geriátrico, debido a las mayores expectativas de vida, significa que la demanda de estos tratamientos se incrementará en las próximas décadas debido a la elevada frecuencia del edentulismo, incluso en países con un elevado estándar de cuidados en la salud dental. Los pacientes desean cada vez más mantener la función de sus dientes naturales que usar prótesis completas, y parece que existe un cierto prejuicio en contra de ellas, siendo más acusado cuanto mayor edad tiene el paciente. Es importante que el clínico tome conciencia de esta situación, porque, a pesar de que la tendencia es hacia un retraso en la pérdida de los dientes, el incremento en las expectativas de vida hace que el tratamiento del edentulismo aún sea necesario a medida que los pacientes tienen más edad (20).

La satisfacción del paciente es un objetivo muy importante en el tratamiento mediante prótesis completas, siendo muchos los factores implicados y que pueden influenciar este parámetro (21-23).

Los pacientes portadores de prótesis completas siempre han deseado una apariencia estética más natural (19), pero la percepción de una apariencia natural y estética del pacien-

te edéntulo ha aumentado, por lo que el clínico debe incorporar sus preferencias en la construcción de prótesis individualizadas que deberán ser armónicas con sus características faciales (1). Es importante en la práctica diaria incorporar la opinión del paciente para evitar fracasos en el resultado estético del tratamiento (24).

Sin embargo, a pesar de la evolución de los materiales y las técnicas, la gran mayoría de las prótesis completas fracasan en el logro de una apariencia natural, suponiendo esto un gran reto para el profesional. El desarrollo de una estética individualizada a través de la personalización de la prótesis durante su confección es un factor muy importante en la actualidad (**Figura 12**).

Imitar la naturaleza en prótesis completa implica la aplicación de tres principios básicos: 1) La colocación de los dientes anteriores y posteriores en la misma posición que tenían respecto a los labios, mejillas y lengua; 2) La anatomía de las arcadas dentarias debe ser construida alrededor de estos dientes y sus contornos naturales y 3) Las superficies de la prótesis deben ser maquilladas para imitar el color de los tejidos (2).

La forma de la cara puede ser una guía fiable para la selección de la forma de los dientes anteriores en las prótesis completas (7). La adecuada colocación de los dientes debe ser funcional y estéticamente agradable para realzar la psicología del paciente. El tamaño y la forma de los dientes an-

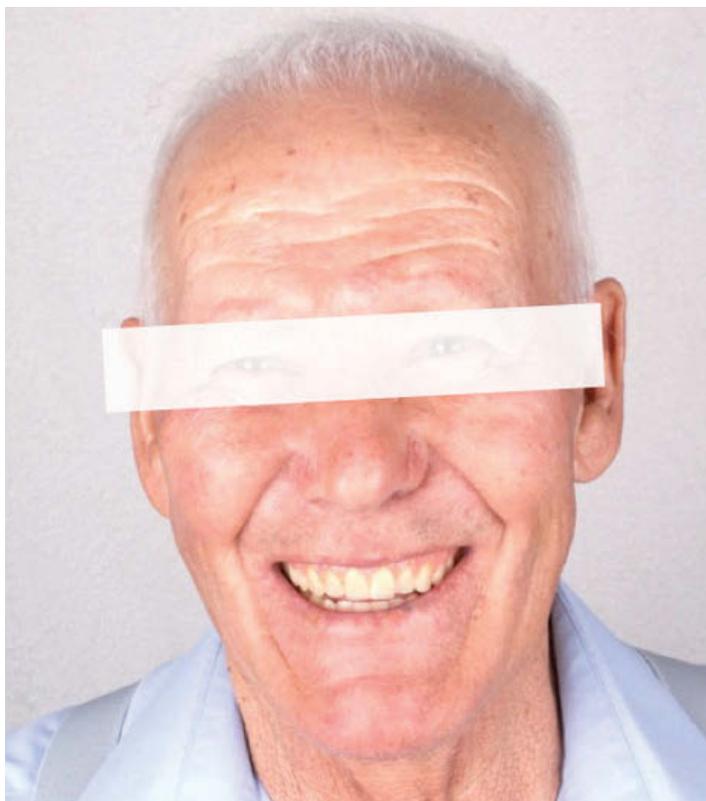


Figura 12. Resultado final.

¡Una verdadera evolución!

Nuevo:
Envase de prueba*



IDS
2017

Visítenos en Colonia
21.-25.03.2017
stand R8/S9 + P10, recinto ferial 10.2

LA PRIMERA CERÁMICA PARA RELLENAR

Admira Fusion

- El primer material de restauración universal del mundo basado exclusivamente en cerámica
- La más baja contracción de polimerización (1,25 % del vol.) y un estrés de contracción especialmente bajo**
- Inerte, por consiguiente altamente biocompatible y extremadamente estable en el color
- Para las más altas exigencias en el área de dientes anteriores y posteriores
- Manipulación excelente, simple pulido a alto brillo así como una alta dureza superficial garantizan unos resultados de primera calidad durante largo tiempo
- Es compatible con todos los adhesivos convencionales



* Observe nuestras ofertas actuales como también el envase de prueba con Admira Fusion, Admira Fusion Flow y Admira Fusion x-tra a un precio favorable.

** en comparación con todos los composites de restauración convencionales



VOCO

LOS DENTALISTAS

teriores maxilares es importante, no solo para la estética dental, sino también para la estética facial. Sin embargo, existe muy poca evidencia científica en la literatura que sirva de guía para definir el tamaño adecuado y forma de los dientes anteriores o determinar las relaciones entre ellos (25).

Estamos en la era digital y hemos de aprovechar los recursos que nos proporciona (26). La incorporación de las fotografías digitales y el estudio de la sonrisa digital supone un avance importante en la planificación del tratamiento del desdentado total, pues nos permite realizar un análisis facial, dentolabial y dental del paciente que puede ser utilizado en varias fases clínicas, pudiendo realizar el tratamiento con un resultado final más predecible, al mismo tiempo que se reducen las sesiones clínicas. También nos permitirá mejorar la comunicación, tanto con el paciente como con el técnico de laboratorio.

No cabe duda de que en todo el proceso debe de haber una adecuada comunicación entre el clínico y el técnico de laboratorio. La labor del clínico es importante, demostrando estudios previos que la experiencia del mismo es un factor que afecta a la satisfacción de los pacientes (27). Por otro lado, para el técnico supone un gran reto integrar en la confección

de la prótesis toda la información enviada por el clínico (28).

En la actualidad dispone de materiales como los composites que le permitirán personalizar los tejidos blandos para reproducir una apariencia natural de la prótesis (1, 19).

La obtención de prótesis completas individualizadas debe de ser un objetivo tan importante como restaurar la función a la hora de rehabilitar al paciente edéntulo.

CONCLUSIONES

Hoy día es posible adecuar un tratamiento estético individualizado a cualquier tipo de situación en un paciente gerontológico gracias a los materiales y técnicas desarrolladas hasta la actualidad, pudiendo satisfacer las expectativas de los pacientes. ●

Agradecimientos

A la técnico de laboratorio Dña. Alba de Lucas por la confección de las prótesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Patras M, Kourtis S, Sykaras N.** Creating natural-looking removable prostheses: combining art and science to imitate nature. *J Esthet Restor Dent* 2012; 24: 160-8.
- Kumar P, Parkash H, Bhargava A, Gupta S, Bagga DK.** Reliability of anatomic reference planes in establishing the occlusal plane in different jaw relationships: a cephalometric study. *J Indian Prosthodont Soc* 2013; 13: 571-7.
- Murrell GA.** Esthetics and the edentulous patient. *J Am Dent Assoc* 1988; 117: 57E-63E.
- Winkler S.** *Prostodoncia total.* México: Interamericana, 1982.
- Zarb G, Bolender C, Hickey J, Carlsson G.** *Boucher's prosthodontic treatment for edentulous patients.* St Louis: Mosby, 1997.
- Zarb G, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R.** *Prosthodontic treatment for edentulous patients. Complete dentures and Implant-supported prostheses.* St Louis: Elsevier Mosby, 2012.
- Shaweesh AI, Al-Dwairi ZN, Shamkhey HD.** Studying the relationships between the outlines of the face, maxillary central incisor, and maxillary arch in Jordanian adults by using Fourier analysis. *J Prosthet Dent* 2015; 113: 198-204.
- Fonollosa JM.** *Prótesis completas, sobredentaduras y prótesis híbridas. I Teoría y técnica de laboratorio.* Barcelona: Ediciones Especializadas Europeas SL, 2014.
- Isa ZM1, Abdulhadi LM.** Relationship of maxillary incisors in complete dentures to the incisive papilla. *J Oral Sci* 2012; 54: 159-63.
- Silva BP, Jiménez-Castellanos E, Martínez-de-Fuentes R, Fernández AA, Chu S.** Perception of maxillary dental midline shift in asymmetric faces. *Int J Esthet Dent* 2015; 10: 588-96.
- Pithon MM, Alves LP, da Costa Prado M, Oliveira RL, Costa MS, da Silva Coqueiro R, Gusmão JM, Santos RL.** Perception of Esthetic Impact of Smile Line in Complete Denture Wearers by Different Age Groups. *J Prosthodont* 2015 Sep 15. doi: 10.1111/jopr. 12355.
- Coachman C, Paravina RD.** Digitally enhanced esthetic dentistry - From treatment planning to quality control. *J Esthet Restor Dent* 2016;28 Suppl 1:S3-4.
- Pascal Magne, Urs Belser.** *Bonding porcelain restorations in the anterior dentition: A biomimetic approach.* Chicago: Quintessence, 2002.
- Fradeani M.** *Rehabilitación Estética en Prostodoncia Fija. Vol 1. Análisis estético.* Barcelona: Quintessence, 2006.
- Barão VA, Ogawa ES, Moreno A, Mesquita MF, Wee AG, Assunção WG.** Long-term clinical evaluation of the color stability and stainability of acrylic resin denture teeth. *J Prosthet Dent* 2015; 113: 628-35.
- Munshi N, Rosenblum M, Jiang S, Flinton R.** In Vitro Wear Resistance of Nano-Hybrid Composite Denture Teeth. *J Prosthodont* 2015. doi: 10.1111/jopr. 12412.
- Ubassy G.** Analysis of anatomic occlusal surface condition. *Dent Labor* 1990; 38: 493-500.
- Jan Hajtó.** *Anteriores naturalmente beautiful anterior teeth.* Fuchstal: Teamwork media GmbH. 2006.
- Park BW1, Kim NJ2, Lee J3, Lee HH4.** Technique for fabricating individualized dentures with a gingiva-shade composite resin. *J Prosthet Dent* 2016; 115: 547-50.
- Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates G.** Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. *J Oral Sci* 2013; 55: 29-37.
- Santos BF, dos Santos MB, Santos JF, Marchini L.** Patients' Evaluations of Complete Denture Therapy and Their Association with Related Variables: A Pilot Study. *J Prosthodont* 2015; 24: 351-7. doi: 10.1111/jopr. 12286.
- Perea C, Preciado A, Río JD, Lynch CD, Celemín A, Castillo-Oyagüe R.** Oral aesthetic-related quality of life of muco-supported prosthesis and implant-retained overdenture wearers assessed by a new, short, specific scale (QoLDAS-9). *J Dent* 2015; 43: 1337-45.
- Singh BP, Pradhan KN, Tripathi A, Taa R, Tripathi S.** Effect of sociodemographic variables on complete denture satisfaction. *J Adv Prosthodont.* 2012; 4: 43-51.
- Mehl C, Wolfart S, Vollrath O, Wenz HJ, Kern M.** Perception of dental esthetics in different cultures. *Int J Prosthodont* 2014; 27: 523-9.
- Hasanreisoglu U, Berksun S, Aras K, Arslan I.** An analysis of maxillary anterior teeth: facial and dental proportions. *J Prosthet Dent* 2005; 94: 530-8.
- Imburgia M.** Patient and team communication in the iPad era - a practical appraisal. *Int J Esthet Dent* 2014; 9: 26-39.
- Kimoto S, Kimoto K, Kitamura A, Saita M, Iijima M, Kawai Y.** Effect of dentist's clinical experience on treatment satisfaction of a complete denture. *J Oral Rehabil* 2013; 40: 940-7.
- Ceruti P, Bellia E, Aramini R, Gassino G.** A novel method for defining and transferring to the laboratory the esthetic data of the edentulous patient: a randomized clinical trial. *Int J Prosthodont.* 2013; 26: 487-9.

VALO®

LÁMPARA LED de AMPLIO ESPECTRO
para una EFICAZ POLIMERIZACIÓN



Lente PointCure
para una polimerización en un punto exacto

Lente TransLume
para la transluminación del diente

Lentes redondas ProxiCure
para la estabilización de la matriz

Lente EndoGuide
miniconducto de luz para obturaciones apicales

Lente Black Light
capaz de resaltar partículas fluorescentes en las resinas

Máxima versatilidad en todo tipo de polimerizaciones

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Área Norte: Tel. 619 558 249 - Área Levante: Tel. 616 982 237 - www.ultradent.es - info@ultradent.es



Dr. José Darío Sánchez López

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.
«Complejo Hospitalario Ciudad de Granada» (España).

Dr. Paolo Cariatì

Cirujano Oral y Maxilofacial en formación.
Hospital Universitario «Complejo Hospitalario
Universitario Ciudad de Granada».

Dr. Ismael Ángel Rodríguez

Odontólogo. Catedrático de Odontología.
Facultad de Odontología de Córdoba (Argentina).

Dr. María Elsa Gómez de Ferraris

Odontóloga. Jefa de Departamento y Decana de la Facultad
de Odontología de la Universidad de Córdoba (Argentina).

Dr. B. García Medina

Odontólogo. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. UGC
de Cirugía Oral y Maxilofacial «Complejo Hospitalario Ciudad
de Granada» (España).

FACTORES PRONÓSTICOS EN LA OSTEONECROSIS MAXILAR POR BISFOSFONATOS

RESUMEN

Desde 2003 se tiene constancia de la existencia de Osteonecrosis mandibular (ONM) inducida por Bisfosfonatos (BFF). Las distintas teorías etiopatogénicas, los numerosos factores implicados y el aumento de su incidencia hacen de esta patología un auténtico problema de salud pública. El objetivo del presente estudio es analizar las distintas variables implicadas en su desarrollo y pronóstico para determinar los principales factores pronósticos.

Se realiza un estudio ambispectivo sobre una cohorte de 45 pacientes con ONM establecida, donde se analizan las distintas variables que determinan el comportamiento evolutivo de esta entidad, practicándose un estudio descriptivo de las mismas y posterior análisis estadístico. Se empleó el paquete estadístico SPSS 9.0, aceptándose un nivel de significación del 0,05% y un intervalo de confianza del 95%.

En consonancia con estudios previos, los resultados obtenidos muestran que el empleo del Ac. zoledrónico administrado vía intravenosa (viv) constituye el principal factor pronóstico, mientras que otros factores tradicionalmente relevantes, tales como el tiempo de duración del tratamiento, la suspensión temporal del mismo previo a intervenciones odontológicas y la cirugía oral en el contexto de una ONM instaurada no constituyeron factores pronósticos de significación estadística relevante.

Palabras clave: Bisfosfonatos, osteonecrosis maxilar, cirugía oral.

ABSTRACT

Introduction: Maxillary Osteonecrosis induced by bisphosphonates was described in 2003. This pathology is considered a public health problem due to the following reasons: a) the increased incidence and b) the multiple etiological factors related to ONJ. The main aim of this report is to analyze

the prognostic factors and the variables which affect the prognosis of this pathology.

EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL PRESENTE ESTUDIO ES DETERMINAR LOS DISTINTOS FACTORES Y VARIABLES QUE DETERMINAN EL DESARROLLO Y PRONÓSTICO DE LA OSTEONECROSIS INDUCIDA POR LA INGESTA DE BISFOSFONATOS

ze the prognostic factors and the variables which affect the prognosis of this pathology.

Material and methods: A retrospective and prospective study of 45 patients with proved ONM induced by BFF. In this item we carried out a descriptive study and THE subsequent statistical analysis of the main variables that determine the clinical behavior of ONM induced by BFF. The statistical analysis package SPSS (version 9.0) was used to perform the statistical calculations. The significance level was set at 0.05% with a confidence interval of 95%.

Discussion and results: According to the previous studies we found that the use of intravenous zoledronic acid was a major risk factor in the development of ONM induced by BFF. Other variables, usually considered decisive for the development of the ONM induced by BFF, such as the duration of the processing time, the discontinuation of treatment prior to dental procedures and the enforcement of oral surgery performance in the field of a proven ONM did not achieve statistical significance.

Keywords: Bisphosphonates, ONJ, oral surgery.

INTRODUCCIÓN

Las primeras comunicaciones sobre osteonecrosis maxilar (ONM) y Bisfosfonatos (BFF) se publicaron en 2003 (1, 2) en relación al empleo de Zoledronato y Pamidronato por vía in-

travenosa con indicaciones oncológicas. Pese a que el conocimiento a través de datos fundamentados en la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) cada vez es mayor, existen todavía algunos aspectos controvertidos que mostraremos a continuación.

Para explicar la aparición de ONM ligada a los BFF se han postulado dos teorías:

- La acción de los BFF sobre el mecanismo de remodelación ósea, actuando como inhibidores del desarrollo de las células progenitoras de los osteoclastos, disminuyendo el reclutamiento de osteoclastos maduros en el tejido óseo y favoreciendo su apoptosis (3).
- Disminución de la neoangiogénesis capilar en la mucosa adyacente al tejido óseo disminuyendo la formación de capilares e inhibiendo la acción de los factores de crecimiento angiogénicos (1, 4).

La ONM se presenta a modo de lesiones ulceradas que exponen hueso necrótico y que, en numerosas ocasiones, son muy dolorosas. Son persistentes y responden de forma tórpida a los tratamientos habituales de otro tipo de necrosis ósea (desbridamiento quirúrgico, antibioterapia, oxígeno hiperbárico...) (5).

Para poder afirmar que dichas lesiones se corresponden con ONM debe producirse una ausencia de cicatrización por un tiempo mínimo de seis semanas y descartarse la existencia de metástasis u osteorradionecrosis (6).

A su vez se definen tres estadios en la ONM establecida, publicadas por la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (AAOMS) que implican un manejo diferente de la enfermedad:

- Estadio 0-I: asintomático. Exposición ósea asintomática sin signos de inflamación o infección (**Figura 1**).
- Estadio II: dolor y pruebas clínicas de infección (Eritema e

inflamación de la mucosa con o sin supuración) (**Figura 2**).

- Estadio III: presencia de complicaciones. Exposición ósea asociada a dolor, inflamación e infección difícil de tratar con antibioterapia oral o intravenosa (**Figuras 3, 4 y 5**).

Por otra parte, los BFF pueden clasificarse en dos subgrupos: los que contienen nitrógeno y los que no. Los BFF que no contienen nitrógeno dentro de su estructura química tienen una menor potencia, no tienen efecto antitumoral y, por regla general, inducen menos necrosis.

En cuanto a su vía de administración, la eficacia clínica de los BFF administrados vía intravenosa (viv) está claramente establecida en el tratamiento de la hipercalcemia y las metástasis óseas (7). Actualmente se considera la administración intravenosa de los mismos como el principal factor de riesgo de la ONM (8,9), mientras que su asociación causal cuando se administran vía oral es mucho más difícil de establecer. Si bien numerosos estudios clínicos (2, 10, 11) han mostrado que el riesgo de desarrollar ONM es muy inferior cuando se administran vía oral en relación a su administración viv, el riesgo se incrementa cuando el tiempo de administración se prolonga durante más de tres años, reduciéndose con el empleo concomitante de corticoides e incrementándose con la existencia de enfermedades concomitantes como la *Diabetes Mellitus* (DM).

OBJETIVOS

El objetivo fundamental del presente estudio es determinar los distintos factores y variables que determinan el desarrollo y pronóstico de la ONM inducida por la ingesta de BFF.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se ha realizado un estudio ambispectivo sobre una cohorte



Figura 1. Imagen intraoral de paciente con ONM tipo O-I. Puede apreciarse la existencia en sector II de adelgazamiento de la tabla mandibular con mínima exposición ósea a nivel vestibular coincidiendo con mucosa eritematosa en torno de la misma. No se aprecian signos de infección. El paciente en cuestión permaneció asintomático.



Figura 2. Paciente con ONM tipo II en sector IV. Se aprecia amplia exposición de hueso necrótico con signos infecciosos manifestados en forma de supuración.



Figura 3. Paciente con ONM tipo III en sector III. Presenta signos supurativos evidentes. El paciente clínicamente presentaba dolor en dicha región con alteraciones funcionales.



Figura 4. Ortopantomografía correspondiente al paciente anterior. Se aprecia en el sector III extensa necrosis ósea.

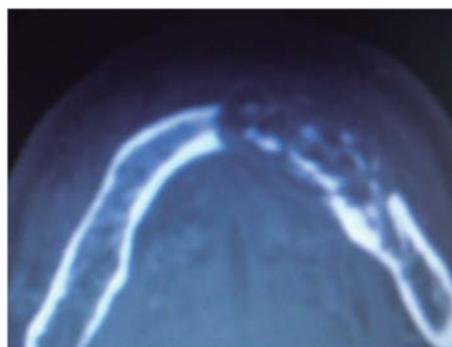


Figura 5. Se practicó TAC para completar la información mostrando extensa área de necrosis con lesión en ambas corticales y secuestros óseos múltiples.

de pacientes diagnosticados y tratados de ONM en la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Maxilofacial y Odontología del Complejo Hospitalario Universitario Ciudad de Granada (España), durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2009 a 2014, determinando enero de 2014 como fecha final del estudio, para garantizar, de este modo, un tiempo mínimo de seguimiento de un año. La población de base estimada es de 500.000 pacientes.

Para ello se revisaron un total de 70 historias clínicas correspondientes a pacientes afectados de ONM seleccionándose un total de 45 pacientes con ONM por BFF en base a los mencionados criterios establecidos por la AAOMS.

Hemos de señalar que 35 casos fueron remitidos desde las consultas de Odontología de atención primaria, siete casos procedentes de otras especialidades (Oncología Médica-Radioterápica y Hematología) y tres casos procedieron del Servicio de urgencias hospitalarias del mencionado centro.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Datos del paciente

- **Filiación del paciente.** La edad del paciente es la correspondiente al momento de su primera consulta en la Unidad de Gestión Clínica. La edad se ha reseñado en años (variable cuantitativa) y el sexo fue considerado como variable dicotómica.
- **Enfermedad de base.** Se han consignado como variables dicotómicas aquellos trastornos que pudieran influir clínicamente en el proceso de desarrollo de la ONM, tales como la existencia de Diabetes o tratamiento prolongado con corticoides.

amente en el proceso de desarrollo de la ONM, tales como la existencia de Diabetes o tratamiento prolongado con corticoides.

- **Hábitos tóxicos.** Se han considerado como variables dicotómicas la asociación de bebedor-fumador frente a aquellos que no la presentaban.
- **Estado intraoral.** Cada paciente fue evaluado intraoralmente definiéndose de forma dicotómica tres factores: enfermedades orales activas (periodontitis moderada-grave, abscesos dentarios, higiene oral deficitaria...), edentulismo y presencia de implantes dentales o existencia de otros elementos de naturaleza metálica (por ejemplo, placas de osteosíntesis maxilomandibulares por traumatismo o enfermedad neoplásica de cabeza y cuello).

Tratamiento con BFF

- **Causas del tratamiento.** Se definió como variable dicotómica al establecer dos tipos de patologías: tumoral y reumática.
- **Modalidades de tratamiento.** Se consideraron dos posibilidades (variable dicotómica): vía oral o viv.
- **Tipo de BFF.** Se establecieron dos categorías, BFF nitrogenado o BFF no nitrogenado (variable dicotómica) y tipos de BFF empleados (variable cualitativa).
- **Tiempo de aparición de ONM desde el comienzo de tratamiento con BFF.** Se consideró como variable cuantitativa expresada en años.



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

- **Duración del tratamiento.** Variable cuantitativa expresada en años.
- **Suspensión previa de BFF a la realización de cirugía oral (periodo ventana).** Variable dicotómica, expresada como suspensión o no de los mismos de 3 a 6 meses antes de practicar cirugía oral ó manipulación dentaria.

Evaluación de la ONM

- **Factores predisponentes.** Fueron valorados la realización o no de algún tipo de cirugía oral (exodoncias, curetajes...) (variable dicotómica).
- **Tratamiento de la ONM.** Se definió como variable dicotómica, estableciéndose dos posibilidades: tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico. En esta última modalidad se establecieron cuatro modalidades dependiendo del grado de agresividad del mismo: exodoncia simple, exodoncia y legrado, secuestrectomía y resección maxilomandibular ampliada.
- **Tipo de ONM.** Considerada como variable de referencia en nuestro estudio (variable cualitativa), se diferenciaron dos posibilidades: tipo de ONM al comienzo, esto es, cuando el paciente es atendido por vez primera en consulta y tipo ONM al final, tras el tratamiento practicado.

LA CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES CON OSTEONECROSIS MANDIBULAR ESTABLECIDA NO CONSTITUYE UN FACTOR AGRAVANTE INDEPENDIENTE DE LA MISMA

RESULTADOS

Análisis descriptivo

- **Características de los pacientes.** Se recogieron datos de 45 pacientes, con edades entre los 40 y 86 años, con una edad media de 68,47+/-11,33 años. El 62,2% fueron mujeres. Solo cinco tenían enfermedad base, estando sometidos cuatro de ellos a corticoterapia de larga evolución y un afecto de DM. En cuanto a los hábitos tóxicos, el 35,6% eran fumadores/bebedores. El 51,1% de los pacientes presentaba enfermedad oral asociada (piorrea, enfermedad periodontal moderada-grave, higiene deficitaria...) sin pérdida de piezas dentarias, el 64,4% edentulismo total o parcial y el 8,9% implantes dentales.
- **Tratamiento con BFF.** Todos los pacientes fueron tratados con BFF nitrogenados, el 55,6% por enfermedad oncológica y el 44,4% por patología reumática. El tipo de BFF más frecuente fue el Zometa®, que se administró al 53,3% de los pacientes, seguido del Alendronato® en un 20%. Solo 8 pacientes (17,8%) tuvieron periodo ventana. La mediana de duración del tratamiento fue de 7 años.
- **Características de la ONM.** Los resultados obtenidos se muestran en la **Tabla I**. En 32 casos (71,1%) se detecta-

ron factores predisponentes frente a 13 casos (28,96%). El tratamiento conservador (22 casos) frente al quirúrgico (23 casos) fueron similares, así como el tipo de tratamiento, realizándose en 17 casos (37,7%) legrado alveolar y exodoncia frente a 15 casos (33,3%) en los que se realizó secuestrectomía.

Análisis estadístico

Para el mismo se empleó el paquete estadístico SPSS 9.0 (12), aceptándose un nivel de significación del 0,05%, con un IC del 95%.

Los resultados obtenidos fueron:

1. Relación entre el «Tipo de ONM» de inicio (ONM antes de cualquier tratamiento) y la duración del tratamiento con BFF. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre la duración del tratamiento y el tipo de ONM de inicio (test de Kruskal-Wallis, $p=0.849$) (**Gráfico 1**).

2. Relación entre el tipo de ONM de inicio y tipo de BFF. En los grupos II y III, el tratamiento más frecuente ha sido el Zometa® (aproximadamente el 77% en ambos grupos), mientras que en el grupo I, el 35% toma Alendronato y el 35% Zometa®, por lo que no puede calcularse si las diferencias son estadísticamente significativas. Es por lo que agrupamos pacientes en tratamiento con Zometa® y otros BFF (**Gráfico 2**).

El porcentaje de los grupos II y III que toma Zometa® es el doble de los del grupo I, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas (test chi-cuadrado de Pearson, $p=0,022$).

3. ONM de inicio y su relación con el tipo de administración del BFF (vía oral ó viv). En los grupos II y III, la mayoría de los pacientes tienen administración intravenosa (75% y 77,8%), frente al 30% del grupo I, donde la mayoría tiene administración oral. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (test chi-cuadrado, $p=0.008$). (**Gráfico 3**).

4. Factores predisponentes. Realización de cirugía previa a la ONM. El porcentaje de factores predisponentes es similar en los 3 grupos, no siendo las diferencias estadísticamente significativas (test chi-cuadrado, $p=0,871$). (**Tabla II**).

5. Suspensión de BFF previamente a tratamiento quirúrgico. La suspensión se produce en un mayor % en los pacientes del grupo I (26,3%), frente al 12,5% del grupo II y el 11,1% del grupo III. No puede calcularse si las diferencias son estadísticamente significativas, por lo que se agrupan los estadíos II y III, obteniéndose que en un 26% de los pacientes de grupo I se suspende el tratamiento vs. el 12% de los pacientes de los grupos II y III.

Las diferencias obtenidas no fueron estadísticamente significativas (test de Fisher, $p=0,262$).

DISCUSIÓN

Al menos la mitad de los pacientes tratados (51,1%) aso-

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



cieron distintas enfermedades orales tales como piorrea, enfermedad periodontal... y un elevado porcentaje (64,4%) asociaron distintos grados de edentulismo, en menor medida (8,9%) se apreció la existencia de implantes osteointegrados.

En el caso del edentulismo, el hecho de ser portadores de prótesis mucosoportadas y la deficiencia en la higiene oral constituyen factores que exponen al hueso a un mayor grado de remodelación ósea (13), y en estos casos la mala higiene oral, favorece que el hueso quede expuesto a la flora oral con el riesgo de sobreinfección y la consecuente aparición de sintomatología (14).

Este factor explicaría la aparente contradicción de que el desarrollo de la ONM se precipita con manipulaciones dentarias previas (exodoncias, cirugía periapical...) como afirman algunos autores (8, 15, 16).

Ante la duda de si la gravedad de la ONM está en relación con la práctica de manipulaciones quirúrgicas u odontológicas en cavidad oral, nuestro estudio muestra que no

existe una relación causal entre ambos fenómenos puesto que hemos apreciado que el estadiaje de la ONM cuando se realizan dichos procedimientos, no se modifica con los mismos, no resultando estos hallazgos estadísticamente significativos (test de chi-cuadrado, $p=0,871$) (Tabla 2).

Los motivos de la terapéutica con BFF fueron superiores en el caso de los procesos tumorales (55,6%) frente al 44,4% empleados en enfermedades óseas, lo que explica una mayor incidencia de aparición de ONM ya que esta se encuentra estrechamente relacionada con la administración de BFF viv.

El hecho de tratarse de tumores avanzados, con detección de extensión metastásica desde el comienzo (8 casos) motivó un empleo más precoz de la terapéutica con BFF, de hecho en 31 casos (68,9%) estos se iniciaron concomitantemente con quimioterapia y/o radioterapia (QT-RT), mientras que en 14 casos (31,1%) el tratamiento fue posterior, motivado por la existencia de recidiva tumoral y posterior confirmación de metástasis óseas, lo que pro-

Gráfico 1. Relación entre el tipo de ONM y tiempo de duración del tratamiento. En el grupo I detectamos un dato atípico (con duración del tratamiento por encima de 40) que hace que la media sea más elevada. Es más fiable fijarse en las medianas. Vemos que es superior para el grupo II (9,5 días), y prácticamente igual para los grupos I y III (6,5 y 6 días). A pesar de esto, no existen diferencias estadísticamente significativas entre la duración del tratamiento y el tipo de ONM de inicio (test de Kruskal-Wallis, $p=0.849$).

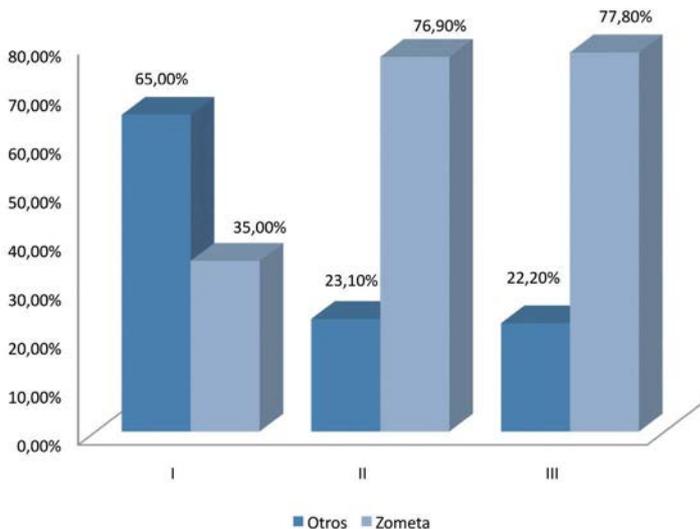
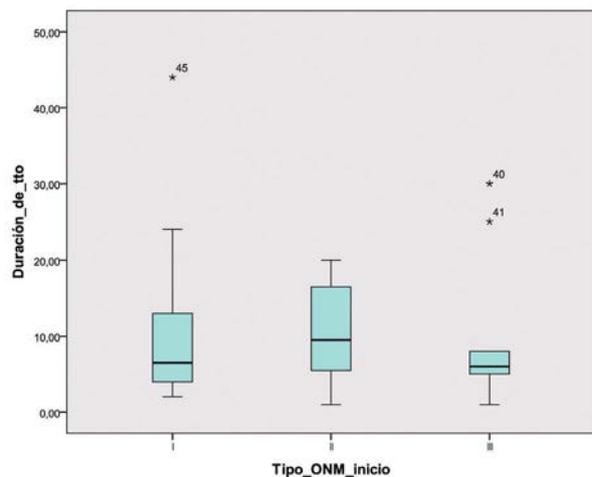


Gráfico 2. Relación entre estadiaje de ONM y tipo de BFF empleado (Zometa® frente al resto). El % de los grupos II y III que toma Zometa® es el doble de los del grupo I. Ahora sí puede calcularse el estadístico de contraste, que indica que las diferencias son estadísticamente significativas (test chi-cuadrado de Pearson, $p=0.022$).



Nuevo Touareg CloseFit™ UNP 2,75 Ø

**El implante de conexión interna
más estrecho de su clase**

- Ideal en espacios estrechos
- Acorta tratamientos y ahorra costes
- Sellado cónico de la conexión que mantiene los niveles del tejido
- Con superficie OsseoFix™ de alta pureza
- Disponibilidad de pilares para restauraciones unitarias, parciales y totales

LEAVE
LIMITS
BEHIND

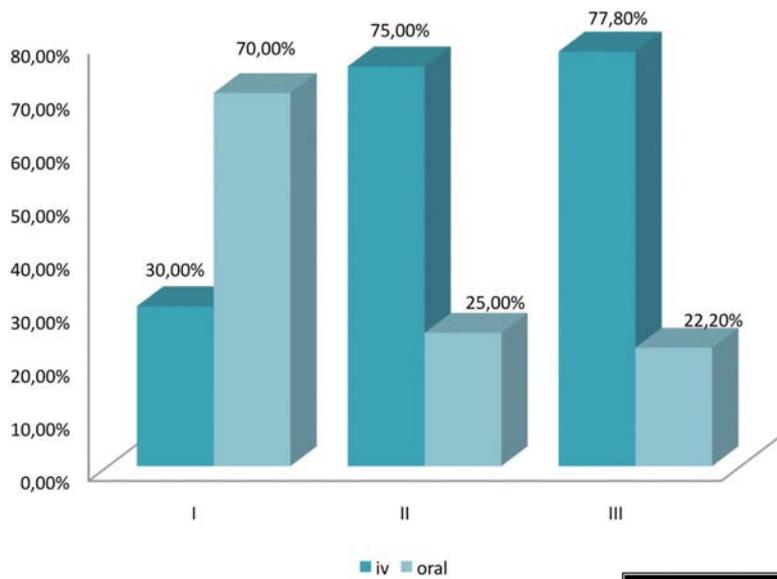


Gráfico 3. ONM de inicio y su relación con el tipo de administración del BFF (vía oral ó viv). En los grupos II y III, la mayoría de los pacientes tienen administración intravenosa (75% y 77,8%), frente al 30% del grupo I, donde la mayoría tiene administración oral. Las diferencias son estadísticamente significativas (test chi-cuadrado, $p=0.008$).

Tipo_ONM_inicio.		Factores_predisponentes.		Total	
		No	Si		
	I	Recuento.	15	5	20
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	II	Recuento.	11	5	16
		%	68,8%	31,3%	100,0%
	III	Recuento.	6	3	9
		%	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento.	32	13	45
		%	71,1%	28,9%	100,0%

Tabla 1. Realización de cirugía previa a la ONM.

voca que el tiempo de exposición a los BFF sea globalmente superior.

De las cinco variedades de BFF empleados en ambos tipos de patologías, el más frecuente fue el Zometa® (Ac Zoledrónico), empleado en 20 casos viv en procesos tumorales y en 3 casos vía oral en patología ósea, que como ya hemos comentado resulta ser el BFF de mayor potencia.

Pese a lo que muestra la bibliografía consultada, donde en distintos estudios se muestra que un tratamiento de larga duración incrementa el riesgo de ONM (15, 17), especialmente en casos de administración viv y que un estudio realizado sobre pacientes con mieloma múltiple mostró que el riesgo de ONM era tiempo-dependiente, llegando a ser significativo a partir de los 12 meses e incrementándose a partir de los 36 (18), en nuestro estudio hemos apreciado que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la duración del tratamiento con BFF y

la intensidad de la ONM (test de Kruskal-Wallis, $p=0,849$) (Figura 1); de hecho tras agrupar los E II y EIII (ONM avanzada) en los que el tratamiento con Zometa® es el doble que en los estadíos EI (ONM precoz), las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas (test chi-cuadrado de Pearson, $p=0,022$) (Figura 2).

Este hecho confirmaría la hipótesis de que con independencia del tiempo de administración tanto si se trata viv ó vía oral, el auténtico factor determinante de la intensidad de la ONM (con independencia de factores individuales) es la propia característica del BFF (especialmente en lo referente a la potencia del mismo).

Por otra parte, hemos detectado que, con independencia del tipo de BFF empleado, existe una clara relación entre el grado de ONM y la vía de administración. En los grupos EII y EIII, la mayoría presentaron una administración viv (75% y 77,8%, respectivamente), siendo las diferencias estadística-

ExpoDentária

10 - 12 NOVIEMBRE 2016

VISITE NUESTROS
STANDS 42 44 46
EXPONOR PORTO

Bien Air⁺
Dental



30 VATIOS

POTENCIA PARA HACER MÁS.

Con su tecnología patentada **SteadyTorque™**, la turbina Tornado ofrece una potencia a la que es difícil resistirse. Acostúmbrese a hacer más en menos tiempo.

S W I S S  M A D E

www.bienair-tornado.com

LA NUEVA
TURBINA
TORNADO



www.club-bienair.com
Beneficiarse de múltiples ventajas



TRY
FOR FREE

PRUEBE TORNADO CÓMODAMENTE Y GRATUITAMENTE EN SU CONSULTA

Llámenos al +34 934 25 30 40 o visite www.bienair-tornado.com para obtener más información sobre nuestro programa de 7 días de prueba.

Tipo ONM inicio	
I	20 (44.4%)
II	16 (35.6%)
III	9 (20%)
Tipo ONM final	
I	27 (60%)
II	13 (28.9%)
III	5 (11,1%)

Tabla 2. Realización de cirugía previa a la ONM.

mente significativas (test chi-cuadrado, $p=0,008$) (**Figura 3**).

Podemos, por tanto, afirmar, que la administración intravenosa de los mismos es un importante factor de riesgo de la ONM, encontrándose en consonancia con la bi-

bliografía consultada (19-22). De igual forma, surge el siguiente interrogante: ¿sería efectivo establecer el denominado «efecto ventana», esto es, la suspensión temporal de los BFF ante una manipulación quirúrgica?

En consonancia con los hallazgos previos la respuesta sería que tal procedimiento no tendría efectividad terapéutica evidente. Para ello hemos agrupado los distintos grupos de ONM, EI vs EII y EIII, mostrando los resultados que, pese, a que en el primer grupo se suspendió la terapéutica en un 26% frente a un 12% en el segundo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas (test de Fisher, $p=0,262$), resultado que se encuentran en consonancia con el de otros autores.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio muestra los siguientes hallazgos:

1. Existe una clara correlación entre la gravedad de la ONM y la potencia del BFF, así como su vía de administración intravenosa. La suspensión temporal de los mismos previamente a una intervención odontostomatológica no constituye un factor determinante en la gravedad y posterior progresión de la enfermedad.
2. La cirugía oral en pacientes con ONM establecida, no constituye un factor agravante independiente de la misma. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Marx RE. Pamidronate (Aredia®) and zoledronate (Zometa®) induced avascular necrosis of the jaws: A growing epidemic (Letter). *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 1115.
2. Ruggiero SL, Mhrotra B, Rosenberg TJ, Engroff S: Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: A review of 63 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62: 527.
3. Berenson JR, Rosen LS, Howell A et al. Zoledronic acid reduces skeletal-related events in patients with osteolytic metastases *Cancer* 2001; 91: 1191-200.
4. Wang J, Goodger NM, Pogrel MA. Osteonecrosis of the jaws associated with cancer chemotherapy. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 1104-7.
5. United States Food and Drug Administration. Center for Drug Evaluation and Research: Reclast label information 2009. Available at: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.cfm?fuseaction=Search.LabelApprovalHistory>. Accessed March 13.
6. Montvale NJ. Physicians' Desk Reference (ed 57) Medical Economics, 2003.
7. Hortobagyi GN, Theriault RL, Lipton A et al. for Protocol 19 Aredia Breast Cancer Study Group: Long-term prevention of skeletal complications of metastatic breast cancer with pamidronate. *J Clin Oncol* 1998; 16: 2038.
8. Durie BGM, Katz M, Crowley J: Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. *N Engl J Med* 2005; 353: 99-100.
9. Wessel JH, Dodson TB, Zavras AI. Zoledronate, smoking, and obesity are strong risk factors for osteonecrosis of the jaw: A case-control study. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 625.
10. Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, Broumand V. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 1567.
11. Migliorati CA. Bisphosphonate-associated oral osteonecrosis. *Oral Surg oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99: 135.
12. Pardo, A. y Ruiz, M. A. SPSS 9. Guía para el análisis de datos. 2012; Madrid: McGraw-Hill.
13. Dodson TB. Intravenous bisphosphonate Therapy and bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; May; 67 (5 Suppl): 44-52.
14. Stinchcombe TE, Mitchell BS, Depcets-smith N et al. PS-34 (Bortezomid) is active in multiple myeloma. Preliminary report of a phase I trial of the proteasome inhibitor PS-341 in patients with hematologic malignancies. *Blood* 2000; 96: 516.
15. Hoff AO, Toth BB, Altundag K et al. Osteonecrosis of the jaw in patients receiving intravenous bisphosphonate therapy. ASCO Annual Meeting Proceedings (postmeeting edition). *J Clin Oncol* 2006; 24: 8528.
16. Khosla S, Burr D, Cauley J, Dempster DW et al. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. *J Bone Miner Res* 2007; Oct; 22 (10): 1479-91.
17. Berenson JR, Lichtenstein A, Porter L et al. Efficacy of pamidronate in reducing skeletal events in patients with advanced multiple myeloma. *N Engl J Med* 1996; 334: 488-93.
18. Brian GM, Durie MD. Zometa and osteonecrosis of the jaws a new update. <http://myeloma.org/main.jsap.aredia>, 2004.
19. Hess LM, Jeter JM, Benham-Hutchins M et al. Factors associated with osteonecrosis of the jaw among bisphosphonate users. *The American Journal of Medicine* 2008; 121: 475-483.
20. Kademani D, Koka S, Lacy MQ et al. Primary surgical therapy for osteonecrosis of the jaw secondary to bisphosphonate therapy. *Mayo Clin Proc* 2006; 81: 1100.
21. Madrid C, Bouferrache K, Abarca M, Jaques B et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws: how to manage cancer patients. *Oral Oncol* 2010; Jun; 46 (6): 468-70.
22. Thubiere-Math V, sabino MC, Gopalakrishnan R. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: clinical features, risk factors, management, and treatment outcomes of 26 patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; Sep; 67 (9): 1904-13.

neO

LA NUEVA SENSACIÓN

de Alpha-Bio Tec.



Delicado
con el
hueso



Alta **estabilidad**
primaria

#sensacionesNeO ¿Te atreves a probarlas?

DISTRIBUIDOR OFICIAL

MEDICAL10
DENTAL PRODUCTS

 (+34) 951 335 707

 contacto@medical10.es

 www.medical10.es



Dr. José Manuel Martínez Ramos
Profesor Titular Prótesis Buco-Facial (UCM).

Dr. Pedro Díaz Díaz

Doctor en Odontología. Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Dra. Paloma Adeva
CENIM-CSIC.

ESTUDIO EXPERIMENTAL SOBRE MANIPULACIÓN Y DUREZA DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DEL YESO USADOS EN ODONTOLOGÍA (2ª PARTE)

RESUMEN

El yeso es un mineral común al que ligeras modificaciones químicas lo convierten en un material muy versátil en Odontología. El vaciado de impresiones es una de sus aplicaciones más extendida, es decir, la obtención de un modelo de trabajo sobre el que confeccionar las prótesis dentales.

Se analiza la influencia de la manipulación del material (mecánica al vacío/manual y agua corriente del Canal de Isabel II/agua bidestilada) en sus propiedades mecánicas (dureza) para dilucidar su relevancia en el resultado del trabajo protésico.

La mezcla mecánica al vacío reduce discretamente (14,67%) la dureza del yeso tipo III. La calidad del agua, por su parte, tiene un efecto nulo sobre esta propiedad física. El yeso tipo IV mejorado con resina incrementa un 31,14% la dureza media de los yesos tipo IV. Asimismo, el yeso tipo V consigue un aumento de dureza del 37,58% con respecto a este mismo producto.

Los datos permiten afirmar que la dureza del yeso es un fenómeno físico que se ve levemente afectado por la manipulación del material y que la evolución del material permite incrementar sus valores de dureza en situaciones clínicas reales.

Palabras clave: Yeso, mezcla mecánica al vacío, mezcla manual, calidad agua.

ABSTRACT

Gypsum is a common mineral that converts light chemical modifications make it a very versatile material in dentistry. Emptying impressions is one of the most widespread applications; namely, get a working model on which make dentures.

This work was to analyze the influence of manipulation (mechanical/manual vacuum and current water of Canal Isabel II/double-distilled water) in the mechanical properties

EL YESO ES UN MINERAL COMÚN AL QUE LIGERAS MODIFICACIONES QUÍMICAS CONVIERTEN EN UN MATERIAL MUY VERSÁTIL EN ODONTOLOGÍA

(surface hardness) around it, to evaluate its relevance in the prosthetic work.

The mechanical vacuum discretely reduces, 14,67%, the surface hardness of gypsum type III. The quality of water, meanwhile, has effect null on this property. The resin-impregnated type IV gypsum increases 31,14% the surface hardness of gypsum type IV. Gypsum type V get a raise of 37.58% with respect to this same stone.

The data support that the surface hardness is a mechanical phenomenon mildly affected by handling and that the evolution of material allows increasing the surface hardness in clinic circumstance.

Key words: Stone gypsum, mechanical vacuum, manual vacuum, water quality

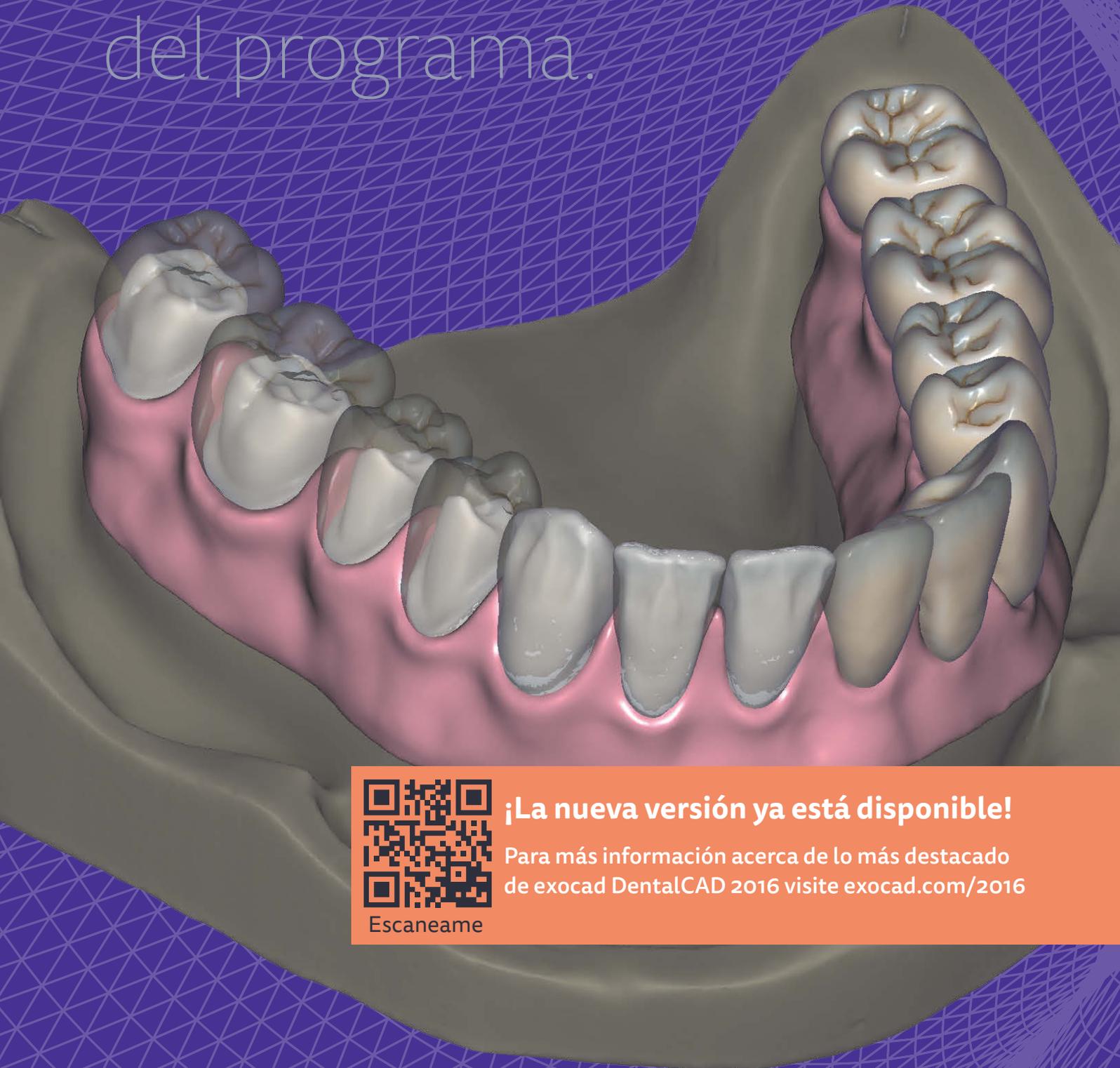
INTRODUCCIÓN

Como ya expusimos en un artículo anterior (GACETA DENTAL, septiembre de 2015), el yeso es un tipo de roca sedimentaria consistente en sulfato cálcico dihidratado. En estado natural el aljez, piedra de yeso o yeso crudo, se compone de un 79,07% de sulfato de calcio y un 20,93% de agua. Además, generalmente presenta impurezas que le confieren variadas coloraciones, entre las que se encuentran: arcilla, óxido de hierro, sílice o caliza. Entre sus propiedades destacan la baja densidad (2,3 g/cm³, peso específico 2,9) y baja dureza (2 en la escala de Mohs) (1-3).

Mediante la aplicación controlada de calor al mineral mo-

exocad DentalCAD 2016

La nueva generación
del programa.



Escaneame

¡La nueva versión ya está disponible!

Para más información acerca de lo más destacado de exocad DentalCAD 2016 visite exocad.com/2016

exocad

exocad.com

lido, se produce una deshidratación del mismo. En este estado (yeso β), el yeso permite de nuevo la adición de agua a *posteriori* y la obtención de un material sólido. La aparición del yeso piedra en 1930 (parcial deshidratación del mineral en autoclave) supuso un importante avance en el uso del yeso en Odontología al incrementar notablemente su dureza superficial (4).

Según la teoría cristalina, el excedente de agua no reacciona, pero resulta imprescindible para incrementar la humectabilidad del hemihidrato, reduciendo así el tiempo de fraguado; y las partículas químicas que se le añaden para reducir su expansión y que también actúan como núcleos de cristalización (acelerando igualmente la reacción química de fraguado), inducen cambios importantes en las propiedades mecánicas de los productos derivados del yeso usados en Odontología (5-9).

Para su clasificación, en 1983, la Organización Internacional de Estandarización (ISO) (10) se basó en la estructura cristalina del sulfato de calcio hemihidratado, obteniendo cuatro tipos:

1) **Yeso tipo I o yeso de impresión:** está compuesto por yeso de París, yeso β . En la actualidad se suele utilizar como material de impresión final para la fabricación de prótesis completas en el laboratorio o para las prótesis sobre implantes, pues la reacción exotérmica de fraguado parece no afectar a la interfase implante-hueso (11).

2) **Yeso tipo II, yeso para modelos o escayola:** se trata también de yeso β y se utiliza en la actualidad principalmente para rellenar una mufla en la construcción de prótesis, cuando la expansión de fraguado no es crítica y la resistencia es adecuada (está dentro de los límites marcados en la norma -9 MPa-) (1, 5, 6, 7, 12).

3) **Yeso tipo III o yeso piedra:** el yeso α incrementa la resistencia y dureza del material, compensando así por un lado el gran desgaste de los márgenes durante el modelado de los patrones de cera y, por otro, las elevadas tensiones que se inducen durante las pruebas y los ajustes. Además, puede aceptarse una ligera expansión de fraguado en los modelos que reproducen tejidos blandos, pero no cuando se incluye un diente (13).

4) **Yeso tipo IV o yeso piedra de alta resistencia:** sus partículas con forma cuboidal y su menor área superficial permiten mejorar la resistencia sin que se espese excesivamente la mezcla. No obstante, el requisito indispensable debe ser una adecuada reproducción del detalle superficial, que en muchas ocasiones, no es compatible con todos los materiales de impresión (14, 15).

5) **Yeso tipo V o yeso piedra de alta resistencia y expansión:** en 1989 la ANSI/ADA (*American National Standards Institute /American Dental Association*) añadió el yeso piedra de alta resistencia/expansión o TIPO V en su especificación No. 25 (ISO 6873) (16). La razón lógica para este incremento en los límites de la expansión de fraguado (0,30%) es que algunas nuevas aleaciones tienen una mayor contracción de

LA APARICIÓN DEL YESO PIEDRA EN 1930 SUPUSO UN IMPORTANTE AVANCE EN EL USO DEL YESO EN ODONTOLOGÍA

colada que las aleaciones de metales nobles tradicionales. Siguiendo este mismo principio, se puede mejorar el ajuste de las prótesis procesadas en resina acrílica, que tienen una alta contracción térmica al emplear este tipo de yesos en lugar del tipo III para su confección (17).

En este estudio se seleccionaron yesos de tipo III, tipo IV, tipo IV mejorado con resina y tipo V a los que se manipuló cumpliendo escrupulosamente las recomendaciones del fabricante referentes a la proporción polvo/agua y tiempo de mezclado (30 seg), para tratar de responder a tres importantes cuestiones que influyen decisivamente en su dureza:

1. ¿Realmente existen diferencias importantes en el modelo cuando se emplea una mezcla mecánica al vacío en lugar de la mezcla manual?
2. ¿La calidad del agua empleada para la mezcla (bidestilada/Canal de Isabel II) influye en la dureza del material?
3. ¿Los nuevos yesos nos aportan un valor de dureza superior?

Así, nuestra hipótesis nula será: no existe ninguna diferencia de dureza entre dos modelos de yeso con idéntica composición química y tiempo de mezclado, empleando o no para la mezcla un dispositivo mecánico generador de vacío.

JUSTIFICACIÓN

La dureza superficial de los productos derivados del yeso usados en Odontología es una propiedad que resulta crítica en el éxito clínico del trabajo de confección de prótesis dentales, y que se afecta por la manipulación del producto. Este trabajo de investigación trata de comprobar si el mezclado de estos materiales en atmósfera de vacío consigue incrementar la dureza del yeso odontológico.

OBJETIVOS

1. Investigar la influencia del método de mezcla (manual o mecánico al vacío) en la dureza de los distintos productos del yeso comercializados.
2. Conocer la acción de la calidad del agua (bidestilada o agua corriente del Canal de Isabel II) sobre la dureza de cada tipo de yeso.
3. Averiguar la dureza de los productos derivados del yeso de reciente aparición, tipo IV mejorado con resina y tipo V.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización del trabajo se ha dispuesto de muestras de los productos derivados del yeso empleados en la confección de modelos: tipos III, IV, IV con resina y V (**Figura 1**). Para determinar la proporción P/A se empleó una jeringa con escala en mililitros para la medición del agua y una

El 99% de los usuarios
recomendaría Hydrogum 5
a sus colegas.*



El 100% de los profesionales consultados declara
un elevado nivel de satisfacción acerca de la
capacidad de Hydrogum 5 para la reproducción
de detalles en la toma de impresión.*



hydrogum 5

El alginato con 5 días de estabilidad dimensional,
con una consistencia blanda y una reproducción precisa de los detalles.

Menor estrés para el paciente, gracias al tiempo
de permanencia en boca de 45 segundos.

“Rapidez, eficacia, precisión”**

* Resultado de las encuestas realizadas durante la feria Expodental Madrid 2016

** Testimonio de usuario de Hydrogum 5 entrevistado en la Feria Expodental Madrid 2016

**NUEVO PACKAGING,
LA CALIDAD
DE SIEMPRE**



cazoleta de plástico con capacidad para 100 g de yeso. En la mezcla se utilizó un vibrador automático de alta frecuencia y baja amplitud marca Buffalo Item No. 84355 y un mezclador al vacío marca Whip-mix, que alcanza hasta -6 atm de vacío.

La mezcla se inicia manualmente y, posteriormente, se vierte la masa en este mezclador que completa la misma durante los 30 seg. que indica la Norma ISO 6873. A continuación, se vibra el contenido con el vibrador de la propia máquina de vacío y se vacía la mezcla, con la ayuda del vibrador externo, en un cuadrilátero de metacrilato a modo de contenedor-formador de los especímenes, cuyas medidas se muestran en la **Figura 2**.

Se dejan reposar los especímenes en una superficie plana hasta que transcurre el tiempo de trabajo, objetivable al producirse la pérdida del brillo de la superficie. Inmediatamente, se introducen en la cámara de humedad un contenedor de plástico con una bayeta humedecida con agua del grifo y una tapa para su cierre hermético, hasta su completo fraguado, según indicación de cada fabricante. Ayudándonos de una segueta, se liberan los especímenes del metacrilato.

Se continúan puliendo los especímenes en una recortadora marca Renfert modelo MT2. Para la determinación de la dureza, se realizan unos ensayos mecánicos en el CENIM (Centro Nacional de Investigaciones Metalúrgicas), dependiente del CSIC, donde disponen de un durómetro marca Zwick, modelo EQ 322 480 de 125 v, que determina la dureza Vickers (**Figura 3**).

La carga empleada para cada impacto fue de 10 Kg. y el tiempo de permanencia de la punta del aparato sobre la probeta fue de 12-13 seg. Se realizaron 5 impactos en el centro geométrico de cada especimen (18, 19) (**Figura 4**). Posteriormente, con la ayuda de un microscopio óptico (**Figura 5**), medimos las diagonales longitudinales y transversales de cada una de las cinco marcas con forma de rombo, determinando su dureza según la fórmula: $D=1,854xQ/l^2$; donde la carga aplicada fue 10 Kg, y l el valor medio de ambas diagonales (mm²) (**Figura 6**). Por último, se recopilan todos los valores en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

RESULTADOS

En el yeso tipo III (9 marcas comerciales) encontramos valores de dureza, de los especímenes mezclados manualmente, superiores en un 14,67% a los obtenidos por la mezcla mecánica al vacío (Puni<0,05). A su vez, el agua bidestilada obtiene un 0,31% más dureza que el agua del grifo (Canal de Isabel II), sin significación estadística (Puni>0,15).

En el tipo IV (18 marcas comerciales) nos encontramos también con valores superiores en las mezclas manuales, aunque con menor diferencia que en el caso anterior, un 8,06% (Puni=0,0643). Por su parte, el agua del Canal de Isabel II obtiene valores superiores a un 1,4% con respecto a las mezclas con agua bidestilada, resultado también estadísticamente no significativo (Puni=0,4052) (**Figuras 7 y 8**).

En el yeso tipo IV mejorado con resina (marca comercial

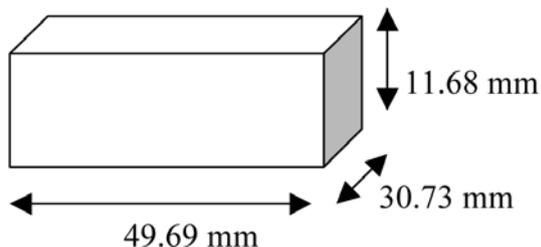


Figura 2. Morfología del molde formador de los especímenes rectangulares.

Figura 1. Yesos empleados en el estudio.



Figura 3. Durómetro marca Zwick para determinación de Dureza tipo Vickers.

Ofertas y novedades para Clínica Dental



Visite nuestra web
www.benmayor.com
¡Podrá acceder a
OFERTAS de su interés!

Articulador semi-ajustable (tipo arcón)

- Distancia intercondilar fija (100 mm.).
- Sistema de estabilización de movimiento de la guía condílica.
- Pino de apoyo de la rama superior en posición abierta.
- Ajuste milimétrico de profusión.
- Puede ser estandarizado (calibrado).

Articulador + arco standard y estuche



VZB000510

PVP 445 €
OFERTA **330,00 €**



Articulador + arco élite y estuche



VZB000515

PVP 515 €
OFERTA **460,00 €**



Articulador A7 Plus E

VZB000520

- Estuche incluido

PVP 335 €
OFERTA **299,00 €**



Arco facial standard

VZB000530



PVP 120 €
OFERTA **89,00 €**

Arco facial élite

VZB000540



PVP 220 €
OFERTA **180,00 €**

Kit accesorios

VZB000550



PVP 120 €
OFERTA **99,00 €**

Nueva selladora BioStamp

- Carenado de protección contra accidentes.
- Guillotina acoplada.
- Soporte rollo de papel.
- Anchura sellado 12 mm.

- Longitud de sellado 300 mm.
- Control automático de tiempo.

ESN002120

PVP 450 €
OFERTA **340,00 €**





¡Con rollo de esterilización
GRATIS!

Rollo de 55 mm
ESN002120-OF

Rollo de 75 mm
ESN002120-OF1



GABRIEL BENMAYOR S.A.

C/Bach,2-B Pol. Ind. Foinvasa 08110 Montcada i Reixac (BARCELONA) SPAIN
Tel: +34 93 572 41 61 Fax: +34 93 572 41 65.
e-mail: g.benmayor@benmayor.com www.benmayor.com

VALIDEZ DE LA OFERTA: **HASTA EL 21 DE MARZO DE 2017**

Para información comercial y sobre el producto, dirijase a:
Pedro Rodríguez, Móvil 651 109 746 p.rodriguez@benmayor.com
Susana Beas, Móvil 656 791 300 s.beas@benmayor.com

Resin Gips) hemos obtenido mejores valores de dureza en las mezclas al vacío con respecto a las mezclas manuales, aumentando un 6,11%, así como también un aumento de los valores de las mezclas con agua bidestilada (un 3,75%).

En el yeso tipo V (1 marca comercial) hallamos un aumento de la dureza en las mezclas al vacío con respecto al mezclado manual (7,95%) y del agua bidestilada sobre el agua del grifo (Canal Isabel II) (5,73%) (**Figuras 9 y 10**).

El yeso tipo III obtiene el valor medio de dureza más bajo, mientras que el yeso tipo V obtiene el mayor, como observamos en la tabla adjunta (**Tabla 1**).

En la comparativa por marcas, en el Tipo III obtienen los mayores valores de dureza media las marcas Ventura Stone (511,56 MPa) y Moldano Hera (465,5 MPa). Y en el Tipo IV, son Diamant (815,46 MPa) y Kimberlit (764,3 MPa) quienes consiguen los valores más altos (**Tabla 2**).

DISCUSIÓN

En general se puede afirmar que las propiedades mecánicas del yeso (la resistencia a la compresión/dureza) dependen de la porosidad del material fraguado, la que, a su vez, está en función, básicamente, de la relación polvo/agua. Si esta es alta, la porosidad será menor y por lo tanto el material será más resistente. También hay que mencionar la influencia de los aceleradores y retardadores en la porosidad.

El uso excesivo de los mismos ocasiona un incremento de la misma. Se cree que se debe a los cambios en el crecimiento de los cristales de yeso que estas sustancias producen, como consecuencia de una reducción de la cohesión intercrystalina (1, 4-7).

La dureza superficial es un parámetro que no se recoge en la normativa internacional (ISO 6873, DIN 13911, específica-

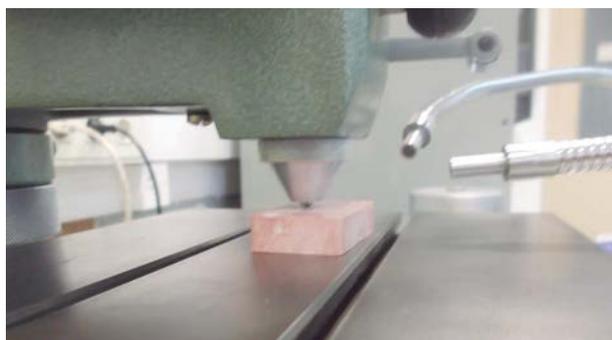


Figura 4. Impacto de la punta diamantada sobre la probeta.



Figura 5. Microscopio óptico.

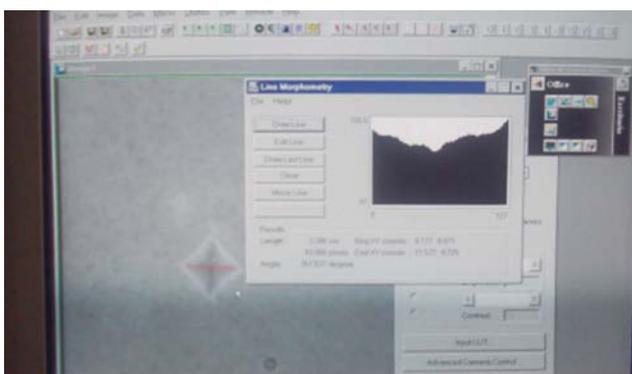


Figura 6. Medición de la longitud diagonal de la marca romboidal.

	DUREZA (Kg/mm ²)	DUREZA (MPa=N/mm ²)
TIPO III	36,9055	3,7632
TIPO IV	58,7574	5,9915
TIPO IV-RESINA	70,1908	7,1675
TIPO V	73,6347	7,5085

Tabla 1. Dureza media de los 4 tipos de yesos analizados

NUEVO

SpeedCEM® Plus

Composite de cementación autoadhesivo



UN GRAN PLUS PARA EL CIRCONIO

FACTORES DEL PLUS:

- + **Autopolimerización de excelente rendimiento** ideal para el óxido de circonio y las metalcerámicas
- + **Uso sencillo** manejable y fácil de limpiar
- + **Proceso eficiente** con tan sólo un componente



PRUÉBELO AHORA SIN COMPROMISO

www.ivoclarvivadent.com/speed-cem-plus

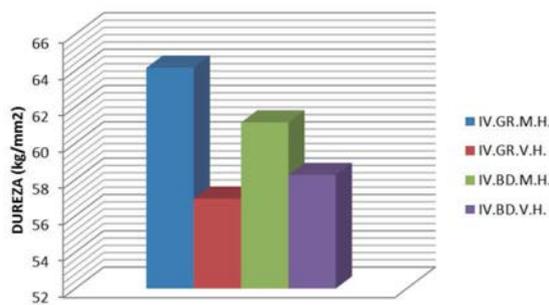
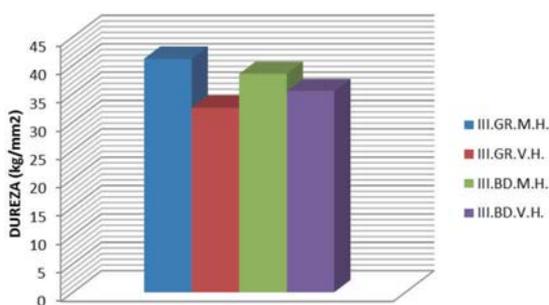
www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent S.L.U

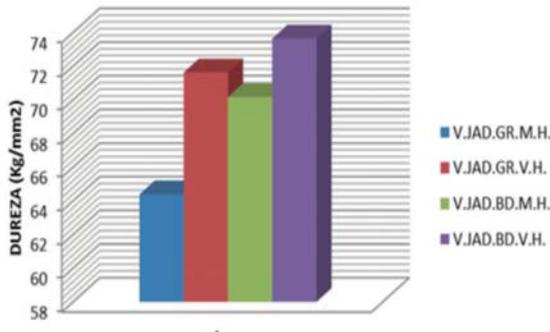
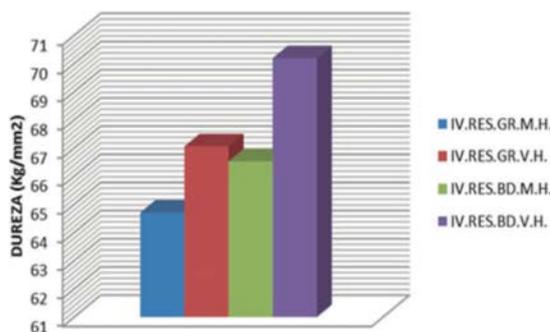
Carretera de Fuencarral nº 24 | Europa I - Portal 1 - Planta Baja | 28108-Alcobendas (Madrid) | Spain

Telf. +34 91 375 78 20 | Fax +34 91 375 78 38

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Figuras 7 y 8. Dureza de yesos Tipos III y IV según calidad del agua (agua grifo -GR-/agua bidestilada -BD-) y método de mezcla (mecánico al vacío -V-/manual -M-).



Figuras 9 y 10. Dureza de yesos Tipos IV mejorado con resina (nombre comercial Resin Gips) y V (nombre comercial Jade Stone) según calidad del agua (agua grifo -GR-/agua bidestilada -BD-) y método de mezcla (mecánico al vacío -V-/manual -M-).

ción número 25 de la American Dental Association) (10, 12, 16), como podemos observar en la tabla adjunta (Tabla 3).

Un factor a tener en cuenta es el tiempo de fraguado. En general, la resistencia del modelo se duplica al cabo de una semana (20).

El empleo del horno de radiación para disminuir este tiempo no parece incrementar los valores de resistencia compresiva, aunque sí los de resistencia a la tracción, al menos en los yesos tipo IV (1, 4, 21, 22). También, según Fortes y Cremonese, el horno incrementa la dureza superficial un 40% en poco tiempo (45 seg) (23).

Como la norma ISO 6873 no recoge los valores de dureza, autores como Jörgensen-Kono y Fernandes RAG miden la resistencia a la compresión, encontrando un incremento cercano al 20% en sus valores para la mezcla al vacío (24, 25). También Vanzillotta PS constata un ligero aumento en la resistencia, cercano al 7% (26). Más recientemente, en cambio, Sotelo y Azer no encuentran diferencias estadísticamente significativas (27, 28).

Nosotros no hemos constatado ningún incremento, obteniendo la mezcla manual hasta un 14,67% más dureza que la mezcla mecánica al vacío (Puni<0'05).

En lo referente al tipo de agua empleada para la mezcla, agua corriente (Canal de Isabel II) o bidestilada, no encontramos grandes diferencias (tipo III, 0,31% más dureza la bidestilada; tipo IV, 1,4% superior la del grifo), y no obtienen

significación estadística (Puni<0,15 y Puni=0,4052, respectivamente).

Como se expuso con anterioridad, la dureza está directamente relacionada con la R.C. y, en general, aumenta más deprisa que esta, ya que la superficie pierde humedad más rápidamente. Por ello, los modelos de yeso confeccionados sobre impresiones de alginato deben fraguarse siempre en cámaras de elevada humedad para contrarrestar la absorción de agua de este material y su interferencia en el fraguado (29). No obstante, este fenómeno supone una verdadera ventaja para que la superficie resista la abrasión, mientras que el interior es tenaz y está menos sujeto a una fractura accidental (4, 5, 18, 19, 30).

Un incremento de la dureza puede provocar un incremento a su vez de la resistencia a la abrasión, que tanto preocupa a los técnicos de laboratorio (31, 32). Esto se debe a que la dureza es uno de los muchos factores que influyen en la resistencia al desgaste. Otros pueden ser el tiempo o la velocidad con la que se aplica la carga. Ya hemos mencionado que el empleo del horno de radiación mejora la dureza, al reducir el tiempo de fraguado (21-23).

Para mejorar la dureza, los fabricantes impregnan los yesos tipo IV con polímeros (monómero de metacrilato de metilo) o agentes humectantes (solventes de resina) que permiten usar una relación P/A mayor. O incluso mezclar el yeso París, en una proporción 1:1, con yeso piedra, para

Llegaron las ESTRELLAS!

RAVAGNANIDENTAL
ESPAÑA

a dec®



Conozca ya la familia A-DEC, ahora en total exclusividad en ESPAÑA y PORTUGAL!



Líderes em soluciones de imagen dental

RAYSCAN α+

Con Software 3D Especializado!

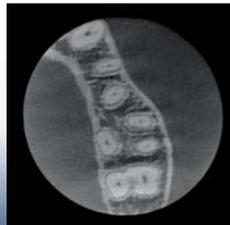
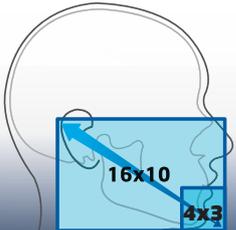
IDEA BRONZE



REDDOT WINNER



GD BEST OF BEST



FOV VARIABLE

70 µm - La mejor resolución para endodoncia

ONE SHOT

LUZ GUIADA!

Distribuidor exclusivo:



LLámanos Ya!
914 726 347
comercial@ravagnanidental-espana.com

TIPO	N. COMERCIAL	DUREZA (Kg/mm ²)	DUREZA (MPa)
III	DURGUIX	31,5382 +/- 15.14	3,2159 +/- 1,54
	ELITE ARTI	29,6471 +/- 5.28	3,0231 +/- 0,53
	ELITE MODEL	25,3348 +/- 6.74	2,5833 +/- 0,68
	MOLDANO HERA	47,4852 +/- 6.27	4,8420 +/- 0,63
	ORTOGUIX	38,2970 +/- 3.78	3,9051 +/- 0,38
	ROCANIT 0.08	35,7264 +/- 4.28	3,6430 +/- 0,43
	VENTURA STONE	52,2160 +/- 3.02	5,3244 +/- 0,30
IV	VENTURA EXTRAWHITE	43,3562 +/- 4.81	4,4210 +/- 0,49
	ZETA SELENOR GIALLO	28,5489 +/- 5.65	2,9111 +/- 0,57
	DIAMANT	83,2165 +/- 8.57	8,4855 +/- 0,87
	ELITE BASE	53,6810 +/- 9.16	5,4738 +/- 0,93
	ELITE ROCK	68,5876 +/- 8.99	6,9938 +/- 0,91
	ELITE STONE	32,4367 +/- 3.49	3,3075 +/- 0,35
	FLU STONE	30,2945 +/- 9.43	3,0891 +/- 0,96
	GC BASE STONE	62,0707 +/- 9.85	6,3293 +/- 1,00
	GC FUJIROCK EP	60,6648 +/- 6.97	6,1859 +/- 0,71
	GC FUJIROCK EP OPTIFLOW	73,1977 +/- 6.60	7,4639 +/- 0,67
	KIMBERLIT	77,9971 +/- 3.07	7,9533 +/- 0,31
	MALAKIT	70,1564 +/- 3.32	7,1538 +/- 0,33
	NORITAKE SUPER ROCK	59,7014 +/- 11.86	6,0877 +/- 1,20
	PRIMA-ROCK	40,6777 +/- 14.08	4,1479 +/- 1,43
	RESIN GIPS	70,1908 +/- 4.53	7,1573 +/- 0,46
	RUBINIT	65,0835 +/- 5.48	6,6365 +/- 0,55
	SUPRASTONE	58,5509 +/- 6.86	5,9704 +/- 0,69
VELMIX STONE	46,2072 +/- 9.63	4,7117 +/- 0,98	
V	VENTURA PINKMOD	61,7830 +/- 3.03	6,3000 +/- 0,30
	VENTURA SUPER-DIE ROCK	59,0037 +/- 4.99	6,0166 +/- 0,50
	ZETA ROCK	54,3236 +/- 6.71	5,5393 +/- 0,68
	JADE STONE	73,6347 +/- 14.18	7,5085 +/- 1,44

Tabla 2. Dureza obtenida para los yesos tipo III, IV y V.

Tipo	Proporción Polvo/Agua	Tiempo de Fraguado(´)	Expansión de fraguado a las 2 horas (%)		Resistencia a compresión a la hora	
			Mínimo	Máximo	(Mpa)	(psi)
I. Yeso, impresión	100/40-100/75	4+1	0.00	0.15	4.0	580
II. Yeso, modelo	100/45-100/50	12+4	0.00	0.30	9.0	1300
III. Yeso piedra	100/28-100/30	12+4	0.00	0.20	20.7	3000
IV. Yeso dental alta resistencia	100/22-100/24	12+4	0.00	0.10	34.5	5000
V. Yeso piedra, alta resistencia, alta expansión	100/18-100/22	12+4	0.10	0.30	48.3	7000

Tabla 3. Propiedades requeridas en los cinco productos derivados del yeso recogidas en la especificación n° 25 de la ANSI/ADA (Tomado de Phillips, 11ª ed.).

augmentar su dureza, resultando muy útil en la confección de prótesis completas (1, 4, 33).

Así, Duke, Sotelo y Lindquist no consideran a estos nuevos materiales como sustitutos de los yesos Tipo IV convencionales, aunque, posteriormente, el propio Lindquist y Harris miden unos aumentos del 15 al 41% en la resistencia al rayado en un yeso piedra impregnado con resinas epóxicas o con una resina de dimetacrilato fotopolimerizable. Y además piensan que la adición de estos materiales puede prevenir las fracturas marginales (27, 34-37). Nosotros estamos de acuerdo con estos autores en que estos yesos no sustituyen por completo a los Tipo IV convencionales, pero logran unos

valores muy elevados de dureza (en torno a los 700 MPa), representando un aumento del 31,14% respecto a la dureza del yeso tipo IV.

Otros métodos para mejorar la dureza superficial consisten en mezclar el yeso de alta resistencia con una solución endurecedora comercial que contenga un 30% de sílice coloidal, sumergir el modelo en agua hirviendo (no se recomienda pues puede afectar a la propia resistencia a la compresión) o metalizarlo (4, 5, 25, 38-40).

A pesar de estas mejoras, los estudios de abrasión entre dos cuerpos sugieren que las soluciones endurecedoras no aumentan la resistencia a la abrasión de los yesos



PROCOTECH

LA NUEVA REALIDAD DE LA PRÓTESIS DENTAL

**LO TENEMOS TODO,
SÓLO NOS FALTAS TÚ.**

*Súbete al flujo digital y ayúdanos a mejorar
el tratamiento protodóntico*

Certificado por:



Entidad colaboradora con:



www.procotechdental.com
contacto@procotechdental.com

Carretera de La Coruña km 22,500.
Las Rozas de Madrid, 28230, Madrid.
T. +34 916 407 410

pedra de alta resistencia. Sin embargo, no se ha podido establecer la relevancia clínica de estas pruebas. Es necesario seguir investigando sobre la relación entre dureza y resistencia a la abrasión y los métodos para medirla (4, 5, 39-43). En el estudio comparativo por marcas, Lyon HE y cols encuentran que tres de las ocho marcas comerciales analizadas, Velmix Stone, Prima Rock y Jade Stone, obtienen los mayores valores de resistencia a la abrasión al cabo de 7 días (42). En nuestro estudio, en cambio, de 18 marcas Tipo IV, Diamant (815,46 MPa), Kimberlit (764,3 MPa) y Fujirock EP Optiflow (717,34 MPa) son las más destacadas, logrando Jade Stone en el tipo V un valor también muy elevado, 721.62 MPa de dureza.

CONCLUSIONES

1. La mezcla mecánica al vacío disminuye significativamente, hasta un 14,67%, la dureza del yeso de uso odontológico tipo III, al compararse con una mezcla manual.
2. La calidad del agua empleada en la mezcla de estos materiales no influye significativamente en su dureza.
3. La adición de resina al yeso tipo IV incrementa un 31,14% la dureza del producto.
4. El yeso tipo V obtiene un valor de dureza superior un 37'58% al compararlo con el valor del yeso tipo IV.
5. Sería deseable que existiera una normativa internacional donde figuraran datos relativos a la dureza de los yesos de uso odontológico. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Toledano Pérez M, Osorio Ruiz R, Sánchez Aguilera F, Osorio Ruiz E.** Arte y Ciencia de los Materiales Odontológicos. Ediciones Avances Médico-Dentales S.L. Madrid 2003; 220-230.
2. Wikipedia, la enciclopedia libre. <http://es.wikipedia.org/wiki/Yeso>.
3. **Barreiro M, Álvarez Cantoni, H.** Colección: Fundamentos, técnicas y clínica en rehabilitación bucal. Tomo 2: Prótesis total removible. Capítulo 11: Materiales dentales y prótesis parcial removible. Editorial Hachea, Buenos Aires 2002
4. **Anusavice KH Phillips.** Undécima Edición. Versión en castellano de 11ª edición en inglés. Ed Elsevier España. Madrid 2004. Págs. 255-280.
5. **Craig RG, O'Brien WJ, Powers JM.** Materiales dentales. Propiedades y manipulación. 6ª Ed. en castellano. Ed. Mosby. Madrid 1996; 185-197.
6. **Craig RG.** Materiales de odontología restauradora. 10ª Ed en español. Ed. Mosby/Harcourt-Brace. Madrid 1998; 333-345.
7. **Vega del Barrio, JM.** Materiales en odontología. Fundamentos biológicos, clínicos, biofísicos y físico-químicos. Ediciones Avances. Madrid 1996.
8. **Macchi Ricardo L.** Materiales Dentales. 3ª Edición. Edit. Médica Panamericana. Madrid 2000; 220-228.
9. **Khalid MA.** Evaluation of disinfected casts poured in gypsum with gum arabic and calcium hydroxide additives. J Prosthet Dent 2004; 92: 27-34.
10. **Norma UNE-EN 26873.** (ISO 6873:1983. Versión oficial EN 26873:1991). Productos de yeso dental.
11. **Nissan J.** Heat transfer of impression plasters to an implant-bone interface (basic and clinical research). Implant Dentistry 2006 Mar; 15 (1): 83-88.
12. **Psenicka H, Gross J, Lauer H-C, Kraft E.** Comparative material studies on dental stones in accordance with DIN 13911. Dtsch Zahnarzt Z 1991; 46 (7): 480-484.
13. **Smith BGN, Wright PS, Brown D.** Utilización clínica de los materiales dentales. 2ª ed. Edición en castellano. Ed. Masson. Barcelona 1996.
14. **Butta R.** Type IV gypsum compatibility with five addition-reaction silicone impression materials. J Prosthet Dent 2005; 93: 540-544.
15. **Rodríguez JM, Curtis RV, Bartlett DW.** Surface roughness of impression materials and dental stones scanned by non-contacting laser profilometry. Dent Mater J 2009 (25): 500-5.
16. **Revised American National Standards Institute (ANSI)/American Dental Association (ADA).** Specification No. 25 for Dental Gypsum Materials 1989.
17. **Sykora O, Sutow EJ.** Improved fit of maxillary complete dentures processed on high expansion stone casts. J Prosthet Dent 1997; 77 (2): 205-208.
18. **Von Fraunhofer JA, Spiers RR.** Strength testing of dental stone: a comparison of compressive, tensile, transverse, and shear strength tests. J Biomed Mater Res 1983 Mar; 17 (2): 293-9.
19. **Derrien G, Sturtz G.** Comparison of transverse strength and dimensional variations between die stone, die epoxy resin, and die polyurethane resin. J Prosthet Dent 1995; 74: 569-74.
20. **Nakagawa H, Hiraguchi H.** Scratch hardness of stone models—measuring conditions. Dent Mater J 2004 Dec; 23 (4): 447-52.
21. **Tuncer N. et al.** Investigation on the compressive strength of several gypsum products dried by microwave oven with different programs. J Prosthet Dent 1993; 69: 339-339.
22. **Hersek N. et al.** Tensile strength of type IV dental stones dried in a microwave oven. J Prosthet Dent 2002; 87: 499-502.
23. **Fortes CB, Cremonese R.** The influence of the microwaves in the hardness dental stone. J Dent Res 2002; 81 (12): B-168.
24. **Jørgensen KD, Kono A.** Relationship between the porosity and compressive strength of dental stone. Acta Odontol Scand 1971; 58: 439-447.
25. **Fernandes RAG. Et al.** Assessing compressive strength of gypsums type III manipulated with different solutions and techniques. J Dent Res 2003; 82 (12): C-180.
26. **Vanzillotta PS.** Influence of water/powder ratio and manipulation on compressive strength of dental stone. J Dent Res 2001; 80 (4): 1053.
27. **Sotelo LMO. et al. M.** Comparative evaluation of compressive strength of three types of gypsum. J Dent Res 2000; 79 (5): 1042.
28. **Azer SS, Kerby RE, Knobloch LA.** Effect of mixing methods on the physical properties of dental stones. J Dent 2008; 36: 736-744.
29. **Anastassiadou V, Dolopoulou V, Kaloyannides A.** The effect of pH changes at the impresión-stone cast interface during setting. J Prosthet Dent 1995; 74 (4): 404-407.
30. **Duymus ZY. et al.** Influence of impression materials on choice of dental stone and improved dental stone. Mat Research Innov 2010; 14 (9): 289-292.
31. **Allman R. et al.** El debate sobre el yeso dental y su comportamiento en el recortado. Primera parte. Labor Dental 1999; Vol 2 (2): 90-98.
32. **Allman R. et al.** El debate sobre el yeso dental y su comportamiento en el recortado. Segunda parte. Labor Dental 1999; Vol 3 (3): 260-266.
33. **Prombonas A, Vilssidis D.** Compressive strength and setting temperatures of mixes with various proportions of plaster to stone. J Prosthet Dent 1994; 72: 95-100.
34. **Duke P. et al.** Study of the physical properties of type IV gypsum, resin-containing, and epoxy die materials. J Prosthet Dent 2000; 83 (4): 466-473.
35. **Lindquist TJ. et al.** Abrasion resistance of a resin-impregnated type IV gypsum in comparison to conventional products. J Prosthet Dent 2002; 87 (3): 319-322.
36. **Lindquist TJ. et al.** Influence of surface hardener on gypsum abrasion resistance and water sorption. J Prosthet Dent 2003; 90: 441-446.
37. **Harris PE.** Alterations of surface hardness with gypsum die hardeners. J Prosthet Dent 2004; 92: 35-38.
38. **Schneider RL, Taylor TD.** Compressive strength and surface hardness of type IV die stone when mixed with water substitutes. J Prosthet Dent 1984; 52 (4): 510-13.
39. **Onizuka T. et al.** Influence of boiling water treatment on surface roughness and surface microstructure of set gypsum (dental stone). Dent Mater J 1995 Dec; 14 (2): 245-55.
40. **Correa IC. et al.** The effect of dyeing on compressive strength of a dental stone. J Dent Res 1999; 78 (5): 994.
41. **Li-Hong He et al.** A micro-mechanical evaluation of the effects of die hardener on die stone. Dent Mater J 2010; 29 (4): 433-37.
42. **Lyon HE, Mitchel RJ, Patterson TT.** A comparison of abrasion resistance of dental stones. Dent Mater J 1987 Apr; 3 (2): 49-51.
43. **Lindquist TJ. et al.** Development and application of a new abrasion testing device. J Prosthet Dent 2000; 84: 635-41.



IV SIMPOSIO
DIGITAL
CEREC e inLab
MÁLAGA, 5 Y 6 DE MAYO 2017

FORME PARTE DEL EVENTO CAD/CAM
MÁS IMPORTANTE DEL AÑO 2017

 **HENRY SCHEIN**[®]
Connect**Dental**[®]

Trusted
Digital
Solutions

 **Dentsply
Sirona**

900 214 214 | www.henryschein.es

Síguenos en  

IV SIMPOSIO DIGITAL CEREC e inLab

MÁLAGA, 5 Y 6 DE MAYO 2017



INTEGRAMOS LA TECNOLOGÍA DIGITAL
EN CADA PASO DEL FLUJO DE TRABAJO ENTRE CLÍNICA Y LABORATORIO.



Jaime A. Gil



Paulo Kano



Josef Kunkela



Selim Pamuk



Bastian Heinloth



Eric Berger



Carlos Repullo



Christian del Rey

Prof. Jaime A. Gil (Scientific Program Chairman)

Catedrático de Prótesis Dental, Universidad del País Vasco. Director médico del Bilbao Smile Center, Departamento de Estética y Cosmética Dental sobre dientes e implantes de la Clínica Dental Albia en Bilbao.

Dr. Paulo Kano

Práctica privada en Sao Paulo, Brasil desde 1988. Técnico Dental desde 1974. Creador del SKYN Concept junto con el Dr. Livio Yoshinaga. Miembro emérito de la Sociedad Brasileña de Odontología Estética (SBOE).

Dr. Josef Kunkela

Dentista innovador con una amplia experiencia en prótesis, odontología restauradora y preventiva y marketing dental. Sus estudios se publican en las revistas Quintessence, International CAD/CAM Magazine, Dental Tribune y Dental Care Magazine.

Prof. Dr. Selim Pamuk

Fundador y vicepresidente de la Academia de Odontología Estética Turca. Presidente del Club del Estudio del Implante de la Academia. Miembro de la IADR (Asociación Internacional de Investigación Dental) y presidente del Grupo de Investigación de Implante en la IADR.

Sr. Bastian Heinloth

Técnico especialista en Prótesis Dental por la escuela Art High School en Munich, Alemania en 2002. Usuario del sistema inLab desde el año 2003.

Sr. Eric Berger

Protésico dental apasionado, para quien la calidad de la restauración dental es un aspecto esencial. En 1989 abrió su propio laboratorio "Dental technique Berger" en Metz cuya actividad se centra en las áreas de la cerámica, la prótesis combinada y la implantología.

Dr. Carlos Repullo

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. Christian del Rey Schnitzler

Con más de 13 años dedicado a la Odontología Microscópica centra su actividad en la endodoncia, estética dental y rehabilitación oral. Práctica profesional dedicada a la Odontología Microscópica desde el año 2003.

POR PRIMERA VEZ, ENTREGA
DURANTE EL EVENTO DEL

PREMIO CEREC e inLab

Próximamente más información y
detalles de las bases del premio.



Dr. José Manuel González Pérez

Odontólogo del Servicio Andaluz de Salud. Granada.

Dra. M^a Esther Rodríguez Priego

Odontólogo del Servicio Andaluz de Salud. Granada.

Dra. Mercedes Pérez Heredia

Odontólogo del Servicio Andaluz de Salud. Almería.

EL SÍNDROME DE MÖBIUS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ODONTÓLOGO

RESUMEN

El síndrome de Möbius es una enfermedad rara caracterizada por la parálisis facial desde el nacimiento (pares craneales VI y VII, y también de otros pares craneales como el trigémino (8%), el hipogloso (30%) o el glossofaríngeo). Presenta sintomatología múltiple con anomalías en miembros superiores o inferiores (agenesias digitales, pies zambos, agenesia en músculos pectorales, etc.). Las manifestaciones bucofaciales son muy características y un pequeño porcentaje, además, presenta retraso mental.

El objetivo de este trabajo consiste en dar una visión sobre la situación actual del Síndrome de Möbius como un síndrome raro y poco frecuente, mostrando la importancia del odontólogo en el manejo y tratamiento del paciente.

Entre las anomalías bucofaciales del Síndrome de Möbius destacan los trastornos oculares, la sordera, las parestesias faciales, la atrofia lingual, el paladar ojival, la asimetría facial, la fisura palatina, la úvula bífida, o la oligodoncia, entre otras. La caries y la gingivitis también son frecuentes, debido a la dificultad para realizar una adecuada higiene.

Dado el riesgo de padecer problemas bucodentales, es importante un adecuado control del paciente por el odontólogo, junto con la técnica de higiene adecuada por parte del paciente o la familia, y revisiones frecuentes. El tratamiento debe ser lo más precoz y conservador posible.

Palabras clave: manifestaciones, Möbius, Moebius, Odontología, síndrome, tratamiento.

ABSTRACT

Möbius syndrome is a rare disease characterized by facial palsy (cranial nerve VI and VII) from birth, also other cranial nerves like trigeminal (8%), halibut (30%) or glossopharyngeal. It presents multiple symptoms with abnormalities in upper or lower limbs (digital agenesis, clubfoot, agenesis in pectoral muscles, etc). The orofacial manifestations are

EL SÍNDROME DE MÖBIUS ES UNA ENFERMEDAD RARA Y POCO FRECUENTE CON UN ALTO RIESGO DE PADECER PROBLEMAS BUCODENTALES

very characteristic. A small percentage also has mental retardation.

To give an overview on the current situation of Möbius Syndrome, showing the importance of the dentist in the management and treatment of the patient.

Among the orofacial anomalies Möbius syndrome include eye disorders, deafness, facial numbness, tongue atrophy, arched palate, facial asymmetry, cleft palate, uvula bifida, oligodontia, etc. Tooth decay and gum disease are common due to the difficulty for proper hygiene.

Due to the risk of oral problems is very relevant the proper monitoring of the patient by the dentist with the appropriate hygiene technique by the patient or family and frequent revisions. Treatment should be conducted as conservative and early as possible.

Keywords: manifestations, Möbius, Moebius, dentistry, syndrome, treatment.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Möbius o Moebius es un síndrome raro: hasta 2008 solo se han publicado 500 casos. Consiste en una alteración de tipo congénita caracterizada por la afectación del VI y VII par craneal, la cual puede ser unilateral o bilateral, además de completa o parcial, lo que produce una parálisis facial que da lugar a uno de los signos más característicos de estos pacientes, la inexpressión facial. Además, pueden verse afectados otros nervios, como el glossofaríngeo y neumogástrico, que pueden producir disfagia, motor

ocular común y motor ocular externo, lo que puede llevar al estrabismo o hipogloso con alteraciones a nivel de la lengua (1). Además de este nombre, recibe otros, tales como parálisis oculofacial congénita, aplasia nuclear infantil, displejía facial o aplasia nuclear congénita.

El síndrome presenta una etiología que no está muy clara, por lo que se barajan dos teorías: por un lado, la teoría genética que se centra en patrones hereditarios autosómicos dominantes y cuyas alteraciones se van adquiriendo durante el periodo gestacional. Por otro lado, la teoría isquémica, que considera como factor más relevante la teratogenicidad (1, 2). Hay una tercera teoría, cuya aceptación es cada vez mayor, que es la de la isquemia facial entendida como la aplasia o hipoplasia que se produce en los núcleos de los nervios motor ocular y facial a causa de una interrupción o alteración del flujo sanguíneo placentario durante el embarazo (3). El uso del misoprostol también está siendo considerado poco favorecedor. Este fármaco es un análogo de la prostaglandina E1, y entre sus usos se encuentra el de abortivo, ya que aumenta la contractilidad uterina asociada a una fuerte reducción del flujo sanguíneo que encajaría en una de las teorías anteriormente descritas (4).

Dentro de las manifestaciones que pueden acontecer, destacamos las bucofaciales, resaltando la inexpresividad facial resultante de la limitación de movimientos por afectación de los pares craneales. Difícilmente se detecta modificación en la expresión del niño cuando ríe o cuando llora, cosa que compensa con un movimiento más exagerado de extremidades superiores e inferiores. Otras manifestaciones son la hipoplasia del labio superior, el paladar ojival, las alteraciones en el desarrollo dental, el babeo profuso, la dificultad para la protusión lingual, el estrabismo convergente, el hipertelorismo, la micrognasia, la úvula bífida, la fisura palatina, la malformación del oído externo, o la ptosis palpebral, entre otras. Fuera del territorio bucofacial encontramos sindactilia o dedos fusionados, aplasia unilateral del pectoral, malformaciones en pies y manos, etc. Todos ellos suelen ser menos frecuentes que los anteriores y suelen ocurrir cuando hay una asociación de síndrome de Möbius y Poland, considerándolo como Möbius/Poland (2, 5).

OBJETIVO

De esta manera, el objetivo que busca este trabajo consiste en dar una visión sobre la situación actual del Síndrome de Möbius como un síndrome raro y poco frecuente, mostrando la importancia del odontólogo en el manejo y tratamiento del paciente.

RESULTADOS

Según los autores revisados, el síndrome de Möbius se detecta de forma temprana, ya que los síntomas se hacen evidentes en el niño con pocos meses de vida. Las manifestaciones bucofaciales son las más frecuentes y significativas en estos pacientes. Estas se derivan principalmente de la pará-

DENTRO DE LAS MANIFESTACIONES QUE PUEDEN ACONTECER, DESTACAMOS LAS BUCOFACIALES, RESALTANDO LA INEXPRESIVIDAD FACIAL RESULTANTE DE LA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS

lisis que ocurre en los pares craneales VI y VII y, aunque menos frecuente, también pueden verse afectados el XII hipogloso (30%), V trigémino (8%), III motor ocular común, VI motor ocular externo y IX glossofaríngeo (3). En muchas ocasiones aparece asociado a otro síndrome, el Síndrome de Poland, siendo incluso considerado por muchos autores como el Síndrome de Möbius-Poland.

La mayoría de los casos recogidos en la literatura son sobre pacientes infantiles y adolescentes cuyos padres acuden, además de por los signos y síntomas que son evidentes en el terreno facial y bucal, por detectar un retraso en el desarrollo psicomotor y en el lenguaje. Al llevar a cabo la anamnesis, muchos de los embarazos han sido complicados y, en algunos, incluso la madre ha tomado misoprostol con frecuencia, combinando vía oral y vaginal. Se ha detectado también que en ocasiones puede coexistir autismo y, entre aproximadamente un 10-15% de los casos, aparece retraso mental y problemas de atención y memoria (6).

La manifestación más evidente se produce a raíz de la parálisis facial, la cual puede ocasionar inexpresividad facial con dificultad para expresar emociones, así como complicaciones en la interacción social, haciendo que el paciente se aisle y se puedan propiciar problemas psicológicos y de autoestima. También existe una dificultad para comer, beber o cerrar adecuadamente los párpados, y se favorece el babeo y la dificultad para hablar. Además, cuando se produce alteración de los pares IX, X y XII, sobre todo en los primeros meses de vida, se complica la alimentación, pudiendo conducir a la malnutrición y a una tendencia a vomitar, dificultades para tragar o incluso asfixia (7).

Otra manifestación es el estrabismo. Carta et al. (8) lo divide en tres patrones. Patrón A: ortoposición por daño en células del núcleo del VI par craneal. Patrón B: endotropía solo hay una afectación en la porción ventral del núcleo del VI par. Patrón C: exotropía por alteraciones verticales, daño rostral que se extienden hasta el mesencéfalo.

Dentro de la cavidad oral puede aparecer paladar ojival y/o fisura palatina, labio superior hipoplásico, micrognatia, úvula bífida, debilidad de la musculatura perioral y de la lengua, lengua fisurada, alteraciones a nivel dentario como hipoplasia u oligodoncia, mordida abierta, dificultad a la hora de realizar movimientos mandibulares tipo prognatismo y lateralidades o asimetría de la comisura bucal (2, 9).

Todo ello repercute en la salud bucodental del paciente con problemas como la caries dental, problemas gingivales y

periodontales, y maloclusiones (sobre todo con tendencia a la mordida abierta).

La causa de la caries dental está favorecida, además de por las alteraciones morfológicas y estructurales de los dientes y de una dieta inadecuada de consistencia blanda y azucarada, por la pobre higiene que suelen tener los pacientes, lo que favorece el cúmulo de placa bacteriana. En cuanto a la enfermedad periodontal, dentro de los factores causales, están la pobre higiene y la acumulación de placa anteriormente mencionada, así como la falta de sellado labial que favorece la gingivitis, sobre todo de sectores anterosuperiores. Las maloclusiones que ocurren en los pacientes pueden explicarse, además de por las alteraciones a nivel óseo, como el paladar ojival, también por la hipotonía de la musculatura orofacial debida a la alteración de los pares craneales, así como la dieta que suele ser en muchos de los casos blanda, lo que hace que no se ejercite la masticación ni la musculatura. Es por todo ello por lo que el odontólogo juega un papel fundamental en el mantenimiento y tratamiento de estos pacientes (2, 10). No obstante, el tratamiento integral de estos requiere la colaboración de varios profesionales que trabajen de forma coordinada en equipo, entre los que destacan los pediatras, los logopedas, los cirujanos pediátricos, los odontopediatras, los cirujanos maxilofaciales, los psicólogos, y los ortodoncistas (7).

DISCUSIÓN

Se determina que el Síndrome de Möbius es una enfermedad congénita englobada dentro de los síndromes raros y poco frecuentes, con una prevalencia que ronda entre el 0,0002% y 0,002% de los niños que nacen con una afectación similar y cuyas manifestaciones se pueden detectar desde el mismo nacimiento. Presenta una etiología multifactorial, existiendo un consenso entre los diferentes autores en que puede existir un componente hereditario con patrones autosómicos dominantes. También se toma la teratogenicidad que propicia una isquemia debida a la disminución del flujo sanguíneo que le llega al feto. Dentro de esta teoría, cada vez son más los autores que relacionan el Möbius con el uso del misoprostol (4, 11).

Autores como Bueno et al. (10) destacan que el odontólogo detecta de forma precoz las manifestaciones propias del Síndrome de Möbius, ya que están localizadas en la cara del paciente. Sin embargo, autores como Morales-Chávez et al. (7) resaltan la importancia de que se esté en contacto y trabajando de manera coordinada con otros profesionales, como son los logopedas, los pediatras, los cirujanos maxilofaciales, los cirujanos pediátricos, los ortodoncistas o los psicólogos.

El tratamiento odontológico tiene que ser integral, llevando a cabo previamente un diagnóstico y elaboración de plan de tratamiento. Autores como Figueiredo et al. (2) o



Figura 1.



Figura 2.

Bueno et al. (10) consideran de gran importancia la elaboración de una historia clínica completa, en la que se recojan en la anamnesis datos relativos al embarazo o del uso de drogas que puedan haber interferido o perjudicado el mismo. Posteriormente, se procede a la exploración extraoral, recogiendo los datos de forma detallada y sistemática, como son los relativos al labio superior hipoplásico, la asimetría facial, la falta de expresividad, la mordida abierta anterior, o la queilitis angular. En las **figuras 1 y 2** puede observarse la típica facies asimétrica, con falta de sellado labial por labio superior corto y afectación del motor ocular externo. A continuación se lleva a cabo la exploración intraoral, la cual se ve dificultada por la limitación que suelen presentar estos pacientes en la apertura asociada a la micrognacia y en la que se puede ver el paladar ojival, la gingivitis o el apiñamiento dentario. Estos autores, cuyos casos clínicos son de niños, destacan que los pacientes revisados presentan una gran cantidad de lesiones cariosas. Incluso Escoda-Francolí et al. (9) ya abordan el caso de un adulto de 49 años desdentado total. En lo que sí coinciden todos los autores es en una pobre higiene por parte de los pacientes, con gran cúmulo de placa bacteriana. Además, la exploración se complementará con exámenes como son el radiológico (ortopantomografía, radiografía periapical, radiografía lateral de cráneo, etc.) o la toma de modelos de estudio. Una vez explorado el paciente, se debe llevar a cabo una adecuada planificación del tratamiento con citas programadas, y abordando, además del tratamiento de la patología, la prevención con instrucción en técnicas de higiene bucodental, tanto al paciente como a su familia, ya que en algunos casos, por la alteración en las manos, les es difícil llevarla a cabo. Se aconsejan citas cortas para que el paciente no se canse. Para el tratamiento de la caries se recomienda el uso de instrumental, tanto rotatorio como manual de Odontopediatría, dada la limitación en la apertura bucal. Si las piezas ya están muy destruidas, se procede a exodonciarlas. En caso de presentar sarro, curetajos por cuadrantes y control de placa bacteriana, el tratamiento periodontal se realiza mediante tartrectomía. Posteriormente se derivará al paciente al ortodoncista y cirujano maxilofacial para el tratamiento de la maloclusión o, si es adulto, al cirujano oral o maxilofacial para la colocación de implantes, tratando que la rehabilitación sea integral (2, 9-10).

La prevención sigue siendo un pilar fundamental en el abordaje de estos pacientes. Por eso, la educación sanitaria debe englobar no solo a estos sino a sus familias, ya que esta enfermedad se manifiesta a edades bien tempranas. Se deben abordar temas como son las técnicas de la higiene bucodental o los hábitos dietéticos saludables, incidiendo en una dieta anticariogénica y equilibrada en la que tengan que masticar para ejercitar la musculatura y fortalecerla. También se explicarán las principales patologías bucodentales y de qué manera pueden afectar al paciente, así como los hábitos perniciosos, como son el uso prolongado del

LOS AUTORES COINCIDEN EN LA POBRE HIGIENE BUCODENTAL DE LOS PACIENTES, QUIENES PRESENTAN GRAN CÚMULO DE PLACA BACTERIANA

chupete, la succión del dedo, la deglución atípica o la succión del labio, que pueden favorecer a la aparición o agravamiento de maloclusiones. Es importante, así, incidir en este tema, porque ya de por sí estos pacientes presentan alto riesgo de padecerlas. En definitiva, todo ello tiene que dirigirse hacia el objetivo de transformar los hábitos y costumbres del niño en estilos de vida sanos (12-14). De esta manera, las visitas a la consulta del dentista tienen que ser periódicas, revisando y reforzando en ellas aspectos como la higiene bucodental, la dieta o los hábitos. Se procederá a la aplicación de antisépticos, como el colutorio de diglucolato de clorhexidina al 0,12 y a la aplicación de flúor tópico. Es importante también que, en el domicilio del paciente, este mantenga con frecuencia un adecuado cepillado (realizado por sí mismo si tiene habilidad suficiente, o bien por sus padres o tutores en caso de no tenerla). Figueiredo et al. (2), además, aconsejan el uso de clorhexidina en gel al 2%, aplicada en la encía para el tratamiento y prevención de la gingivitis y periodontitis. También, dada la alta tendencia a la caries dental, se recomienda el uso de colutorios de flúor. El seguimiento del consejo dietético con una dieta equilibrada y anticariogénica juega, por otro lado, un papel muy importante, tanto en la prevención de la caries como en la estimulación de la musculatura.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Möbius es un síndrome raro, con pocos casos recogidos en la literatura, que presenta una sintomatología muy típica y localizada, fundamentalmente en la región orofacial. Estas manifestaciones se hacen patentes prácticamente desde el nacimiento del niño, siendo diagnosticado en edades muy tempranas. El odontólogo juega un papel muy importante dentro de un equipo multidisciplinar constituido por un pediatra, un logopeda, o un cirujano maxilofacial, entre otros, ya que estos pacientes suelen presentar una patología bucal frecuente, sobre todo en el caso de la caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones. El tratamiento bucodental, por lo tanto, debe ser precoz e integral con el fin de conservar el mayor número de piezas, y evitar, en lo posible, las exodoncias. A la hora del tratamiento, se deben tener en cuenta aspectos como la limitación en la apertura bucal y la hipotonía muscular, que hace que el paciente se canse. Por ello, las citas deben ser programadas y lo más cortas posibles, y el instrumental que se utilice debe intentarse que sea pediátrico. Es muy importante también la prevención con educación bucodental, que irá dirigida tanto al paciente como a su familia, ya que, en muchas ocasiones,

la higiene del mismo es deficiente y el tipo de dieta que tiene es blanda, en la que predominan los hidratos de carbono. El uso de clorhexidina y flúor favorece a la salud oral de los pacientes, así como también lo hacen las revisiones periódicas al dentista. Todo ello es fundamental a la hora de favorecer la calidad de vida del paciente. ●

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de Manuel Pérez Navarro por la ilustración de las imágenes que aparecen en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cammarata-Scalisi F.** Espectro clínico y etiológico del síndrome de Möbius. Arch argent pediatr. 2007; 105 (5): 444-6.
- Figueiredo MC, Faustino-Silva DD, Bez AS, Rincón DPC.** Manifestaciones orales del síndrome de Möbius asociado a Poland: descripción de un caso clínico. Av Odontoestomatol. 2009; 25 (4): 179-83.
- Sixto Fuentes S, Ortega López M, Aguilar Puentes MV, Valdés Hernández H, Martínez Quetglas R.** Síndrome de Moebius. A propósito de un caso. Rev Ciencias Médicas. 2011; 15 (3): 215-25.
- Pachajoal H, Isaza C.** Síndrome de Moebius, comunicación interventricular asociado a exposición prenatal a misoprostol. Rev chil pediatr. 2013; 84 (4): 424-8.
- Díaz Fernández JM, Jardón Caballer J, Velásquez Blez R, Rodríguez Martín R.** Síndrome de Moebius Poland en un adolescente. MEDISAN. 2010; 14 (3): 384-390.
- Guijarro-Martínez R, Hernández-Alfaro F.** Management of maxillofacial hard and soft tissue discrepancy in möbius sequence: Clinical report and review of the literature. J Craniomaxillofac Surg. 2012; 40 (1): 11-6.
- Morales-Chávez M, Ortiz-Rincones MA, Suárez-Gorriñ F.** Surgical techniques for smile restoration in patients with Möbius syndrome. J Clin Exp Dent. 2013; 5 (4), e203-7.
- Carta A, Mora P, Neri A, Favilla S, Sadun AA.** Ophthalmologic and Systemic Features in Möbius Syndrome. Ophthalmology. 2011; 118 (8): 1518-23.
- Escoda-Francolí J, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C.** Oral implant rehabilitation in a patient with Moebius Syndrome. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009; 14 (6): 295-8.
- Bueno Branadao C, Mussolino de Queiroz A, Nelson-Filho P, Bueno Brandao R, Garcia de Paula e Silva FW, Díaz-Serrano KV.** Aspectos odontológicos en paciente portador del síndrome de moebius: Relato de caso. Acta odontol venez. 2008; 46 (3): 319-22.
- Ventura BV, Miller MT, Danda D, Carta A, Brandt CT, Ventura LO.** Profile of ocular and systemic characteristics in Möbius sequence patients from Brazil and Italy. Arq Bras Oftalmol. 2012; 75(3): 202-6.
- Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y.** La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011; 15 (10): 1445-58.
- Ramos Hurtado I, Toledo Reyes L, De la Mella Quintero SF.** Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. Mediacentro Electrónica. 2015; 19 (2): 91-4.
- Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F.** Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol. 2010; 28 (1): 17-23.

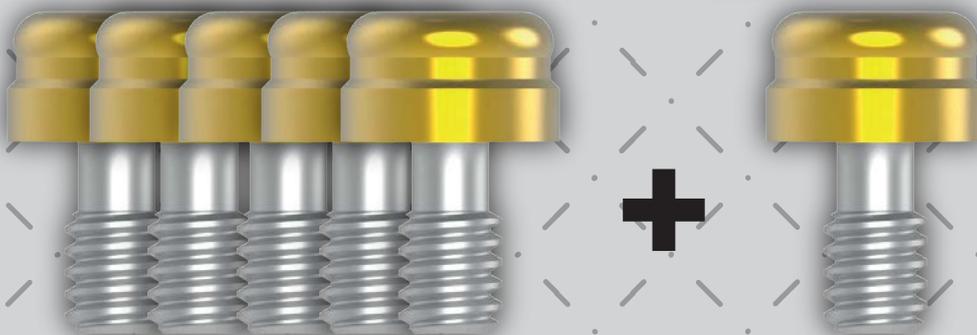


PROMOCIÓN
5+1

Disponemos de una amplia gama de productos compatibles con la mayoría 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

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
Universidad de Santiago



Dra. Sara Peña Ureña
Lda. en Odontología por
la Universidad 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



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



Urszula Mlynarska

Protésico dental.
Laboratorio Dental Atelier, Varsovia (Polonia).

CÓMO CONSEGUIR UNA ESTÉTICA EXCELENTE DE FORMA ECONÓMICA

INTRODUCCIÓN

¿Pueden ser las restauraciones con estructura de metal todavía hoy en día una alternativa a la cerámica sin metal? A la vista de las exigencias estéticas y funcionales que los pacientes tienen en la actualidad respecto a las prótesis, cabe plantearse esta pregunta con razón, ya que las restauraciones de cerámica sin metal marcan la pauta, sobre todo en términos de estética. No obstante, a la hora de seleccionar la prótesis óptima, existen otros muchos factores relevantes, aparte de la estética: no todos los pacientes pueden tratarse con una solución sin metal. En estos casos, el odontólogo y el protésico se encuentran ante el reto de que la estructura de metal no puede perjudicar la estética de la prótesis. Actualmente, las innovaciones técnicas y el perfeccionamiento de los materiales cerámicos ofrecen excelentes posibilidades de obtener soluciones satisfactorias en el trabajo con estructuras de metal.

No obstante, la selección del material por sí sola no es garantía de un resultado satisfactorio: el odontólogo y el protésico deben recurrir a todos sus conocimientos tecnológicos y a su experiencia para finalmente conseguir la solución óptima en coordinación con el paciente. Constantemente se desarrollan nuevos procedimientos que acercan más a odontólogos y protésicos a su objetivo de reconstruir de la forma más natural posible la sustancia dental perdida.

En las restauraciones de cerámica sin metal se aprovecha la translucidez de la cerámica para conseguir el efecto natural. En la zona cervical, por ejemplo, ni siquiera se plantea el problema de un borde oscuro de la corona. En las restauraciones metalocerámicas, en cambio, puede conseguirse un efecto similar mediante una preparación adecuada y el empleo sistemático de polvos cerámicos. Entonces se dispondrá también del suficiente margen de actuación para obtener una estética de calidad con la metalocerámica. El caso siguiente muestra la importancia de proceder de forma sistemática con la metalocerámica.

EL RESULTADO DEL CASO PRESENTADO ILUSTRÁ QUE **UNA METALOCERÁMICA MODERNA NO TIENE NADA QUE ENVIDIAR A SUS COMPETIDORES DE CERÁMICA SIN METAL**

CASO CLÍNICO

Un caso claro para decidirse por la metalocerámica

Hace 12 años, un paciente de unos 30 años fue tratado con cuatro coronas anteriores por prescripción odontológica. A los 17 años había perdido en una pelea parte de las coronas de sus cuatro incisivos, de modo que hubo que reconstruir los muñones con pernos-muñones metálicos antes de colocar las coronas.

Se confeccionaron prótesis estándar del color A2, realizadas en el laboratorio sin servicios especiales como una determinación del color. En 2012, este paciente acudió de nuevo a la consulta para preguntar si hoy en día, a la vista de los adelantos tecnológicos, podrían hacerse las restauraciones de otra forma, es decir, mejor: le gustaría llevar coronas lo más parecidas posibles a los dientes naturales en cuanto a forma y color.

Tras un asesoramiento y un análisis en común de las posibilidades de tratamiento, el paciente volvió a decidirse por una restauración de metalocerámica. Esta decisión era consecuente con el hecho de que hubiera sido muy difícil, o incluso imposible, enmascarar los cuatro muñones con pernos metálicos con una solución de cerámica sin metal (**Figura 1**).

Preparación

Se empezó por tomar las fotos necesarias y confeccionar los modelos de diagnóstico y los encerados pertinentes. Asimismo, se determinó el estado del periodonto, la forma de la arcada dentaria y las proporciones del rostro. Una semana antes de empezar el tratamiento se llevó a cabo una higiene dental profesional.



Figura 1. Situación de partida: pernos-muñones metálicos de la restauración realizada doce años antes con la sustancia dental oscurecida.

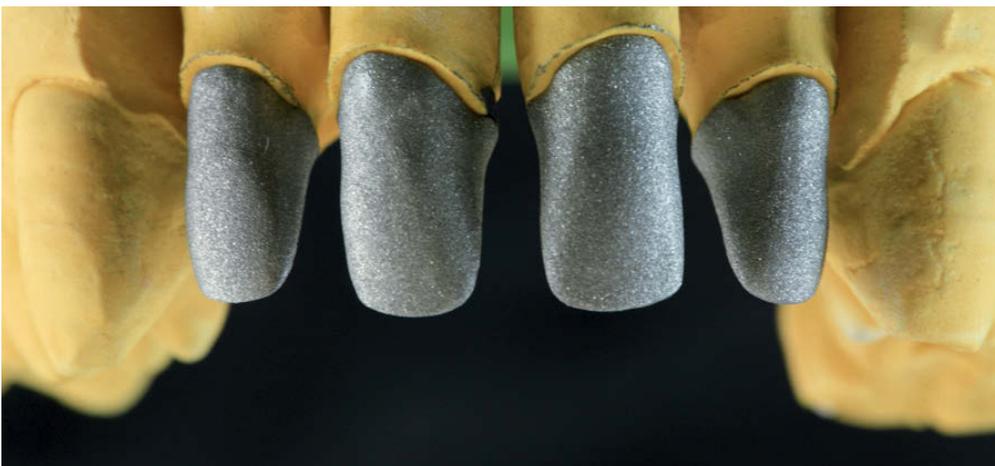


Figura 2. Estructura metálica con el borde vestibular reducido para el hombro cerámico.

Determinación de las características dentales

Por lo general, el color dental debe determinarse con luz diurna y antes de tallar los dientes, ya que el proceso de preparación seca la sustancia dental y aclara el color real. Si poco antes del tratamiento se han blanqueado los dientes, entre este tratamiento y la estabilización del efecto cromático deben dejarse pasar cuatro semanas, como mínimo. Solo entonces podrá realizarse una determinación del color fiable.

Los factores ambientales también influyen en la selección del color: el maquillaje, el color de la ropa y hasta unas lentes de contacto de color del paciente pueden influir en la impresión cromática. Dado que el ojo se cansa en pocos segundos, la primera impresión es la que cuenta. Para relajar los ojos es útil mirar una superficie gris.

La claridad, la saturación y la tonalidad cromática pueden determinarse con la Vita Toothguide 3D-Master o la Vita Li-

nearguide 3D-Master, por ejemplo. Para determinar el color básico es útil el espectrofotómetro Vita Easyshade Compact.

También la estructura y el brillo de la superficie dental son importantes para conseguir un resultado estético convincente. Las fotos y los dibujos realizados antes de comenzar el tratamiento proporcionan información sobre la forma o peculiaridades individuales.

En el presente caso se utilizaron como referencia para el color dental los incisivos inferiores y los deseos y expectativas del paciente. Se determinó el color 2R2,5 como color básico en la zona de cuello dental y el 1M2 en la zona media. Para determinar el color en la zona del borde incisal, de los detalles y de las modificaciones de color en la zona cervical y palatina, se emplearon muestras de color de los materiales utilizados.

Selección de la cerámica

La restauración anterior se había recubierto con la cerámi-

ca Vita Omega 900, según se desprendió de la documentación. Para la restauración actual se utilizó el producto perfeccionado que ha sustituido a Vita Omega 900: la cerámica Vita VMK Master. Este material le permite al paciente beneficiarse de los avances tecnológicos de los últimos años: con VMK Master pueden hacerse recubrimientos de gran valor estético y calidad de forma económica. La amplia gama de materiales complementarios permite adaptar la restauración de forma individual y natural.

Configuración del color y de la forma

Para crear un hombro cerámico se redujo la estructura de la aleación de alto contenido en oro Argedent Y73 (Argen) por vestibular en la zona del hombro (**Figura 2**). Este hombro evita el margen gingival gris típico de las coronas de metalocerámica, que suele aparecer por las sombras que causa la estructura metálica en los márgenes.

En la estructura preparada según las recomendaciones del fabricante se aplicó primero Wash Opaque (WO) y después Opaque (OP). En este paso deben cubrirse cuidadosamente las transiciones. La combinación de estas dos capas consigue una unión perfecta con la estructura de metal. El tono dorado de Wash Opaque y el color correspondiente de Opaque determinan el grado de acierto en la reproducción del color determinado en el transcurso del recubrimiento y el grado de coincidencia que tendrá con la muestra de color.

Debido a su consistencia cremosa, el opáquer puede aplicarse muy bien y es fácil cubrir la estructura de forma homogénea. Si se va a crear un hombro cerámico, es importante aplicar el opáquer sobrepasando el borde metálico reducido para garantizar una buena unión con el material para hom-

bros en esta zona. La superficie lisa, ligeramente brillante, indica que el opáquer se ha cocido correctamente y se han concluido los preparativos para el recubrimiento.

El hombro cerámico evita los bordes grises de las coronas

Para crear el hombro cerámico, después de la cocción del opáquer se vuelven a poner las coronas en los muñones aislados y se aplica material Margín (MN) en la zona vestibular de los bordes y los hombros. Este material posee una gran fluorescencia; en consecuencia, el hombro cerámico actúa posteriormente como portador de la luz natural en la transición entre la preparación y la encía.

Mediante la tabla de correspondencias para colores y materiales incluida en las instrucciones de uso, se seleccionó el material Margín M3, que es el que corresponde al color 2R2,5 determinado para la zona del cuello. Después de la primera cocción de Margín se llevó a cabo la adaptación de las coronas y se corrigieron los posibles defectos que hubieran surgido. Tras una segunda cocción de Margín (de corrección), las coronas están listas para la estratificación (**Figura 3**).

Dos variantes de estratificación

Existen dos posibilidades de estratificación para obtener los colores deseados. La estratificación se comienza de forma clásica con Opaque Dentine, de color intenso. Este material es imprescindible para la estratificación de cerámica cuando hay poco espacio disponible. Alternativamente, puede aplicarse el material Luminary (LM) en la misma zona. Estos materiales de fuerte efecto fluorescente permiten intensificar y controlar la fluorescencia natural, especialmente en caso de capas delgadas.

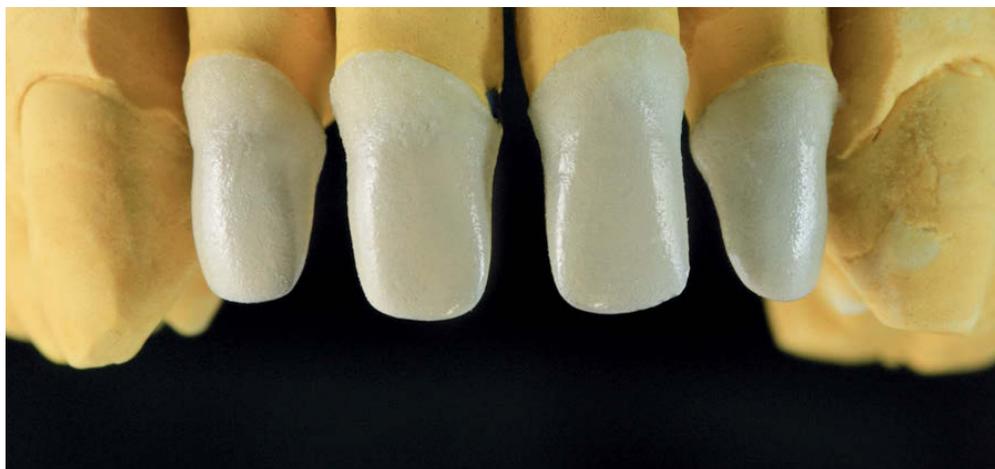


Figura 3. La capa de opáquer cocida. El hombro cerámico se confeccionó con material Margín fluorescente.

VITA VMK Master®: simplemente magistral

Siempre por delante.



3516_4SP



VITA VMK Master®

- Estética apropiada para cada edad
- Magistral, para unos resultados óptimos
- Precisa, como su exigencia
- Variable, y por tanto muy versátil

En el presente caso se estratificó siguiendo el segundo método: en la zona del cuello se aplicó una mezcla de materiales Luminary LM2 (color arena) y LM3 (amarillo); la zona media se rellenó con LM3 y las crestas, con LM1 (blanco) (**Figura 4**). Al final de esta estratificación se realizó una cocción de Luminary independiente (**Figura 5**).

A continuación se creó la forma completa del diente con Dentine. La facilidad de dosificación y de estratificación son claras ventajas de este material. Además, es extraordinariamente estable. Todos ellos son características ideales para la estratificación de puentes de varias piezas. En esta fase del modelado, la restauración ya debe tener la forma definitiva del diente, descontando la contracción del material y el espacio necesario para la segunda cocción.

Estratificación individual de la zona incisal

Para disponer de espacio para la zona incisal, la estratifi-

cación se reduce en el borde incisal y se reconstruye con material Translucido (**Figura 6**). La oferta de ocho matices cromáticos translúcidos es más que suficiente para crear diferentes niveles de transparencia como en el esmalte natural.

Dentine Modifier (DM) es idóneo para crear mamelones y para conseguir un efecto de profundidad similar al natural. En el presente caso se seleccionó el Modifier DM2, que permite imitar muy bien los mamelones naturales también en diferentes condiciones lumínicas. Después de preparar el borde incisal con este material, se estratificó con Enamel EN1 (blanquecino).

El color intenso de las superficies palatinas se destacó con Dentine Modifier DM4 (naranja). Este material también sirve para completar los puntos de contacto. Al alisar el material estratificado debe procurarse que se conserve la textura superficial. El ligero brillo de la cerámica tras la cocción indica que se ha cocido correctamente.

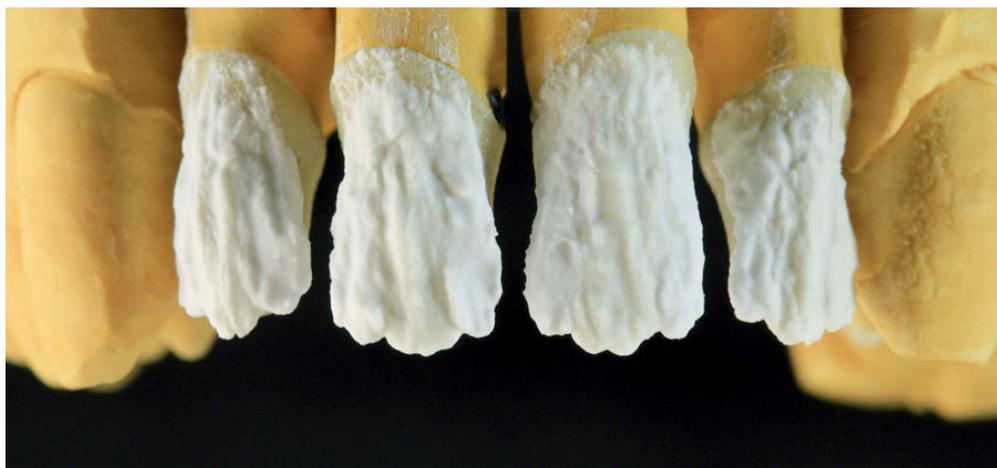


Figura 4. Material Luminary: su fluorescencia es similar a la de Margin. La estratificación en los márgenes tiene unos 2 mm de grosor.

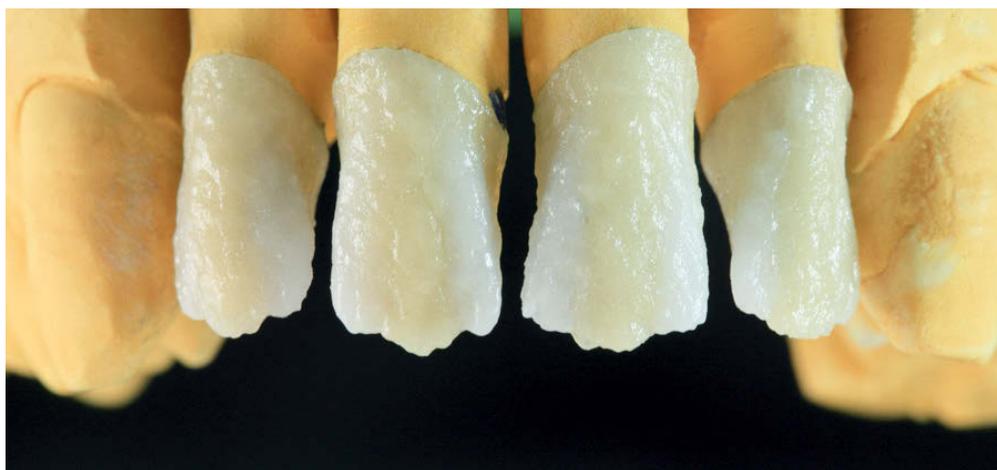


Figura 5. El efecto Luminary tras la cocción.



recogidas: recogidas@rdexpress.es
tels.: 911 26 25 66 y 647 48 79 92

Repare su instrumental con
calidad

de profesionales para profesionales

Ya tienes nuestro sobre. Envíanos tu material para repararlo

ASÍ DE FÁCIL, ASÍ DE CÓMODO, ASÍ DE RÁPIDO...

0h.

24h.

48h.

Le recogemos su instrumento hoy mismo con nuestra mensajería



Presupuestamos, reparamos y enviamos su instrumento 24h. después



Reciba su instrumento listo para usar y con garantía al día siguiente



Reparación de instrumental dental

Trabajamos con todas las Marcas

W&H, Bien Air, Kavo, Sirona, KMD, Nsk, Anthogyr, Mk-dent
Satelec, MYR, Mectron, Faro, Castellini, y un largo etcétera...



*** Uso y condiciones del cupón descuento***

- Sólo un cupón por envío
- No acumulable a otras ofertas o promociones
- Promoción válida para todos los clientes que envíen y acepten el presupuesto de reparación
- Válido para todos los clientes excepto Grupos, Depósitos o S.A.T que tengan otros acuerdos o promociones vigentes



Figura 6. Capa translúcida antes de aplicar Enamel. La superficie irregular aporta un aspecto natural a la zona incisal.



Figura 7. La cerámica VMK Master tras la primera cocción. Los materiales Vita Interno aplicados mejoran el efecto cromático.

Caracterización cromática con maquillajes Interno

Para reproducir pequeños detalles en la zona del esmalte son ideales los maquillajes Vita Interno, muy fluorescentes. Su empleo selectivo garantiza una distribución segura y precisa de los matices cromáticos (Figura 7). Un control del color en esta fase determinó el procedimiento subsiguiente.

Los dientes naturales del paciente presentaban una gran transparencia. Para reproducir este efecto se utilizaron materiales con diferentes niveles de transparencia para la cocción de corrección.

Los materiales cervicales permiten conseguir una elevada saturación cromática; además, aportan una profundidad pronunciada al recubrimiento. El material cervical CE2 se aplica en la zona del cuello dental (Figura 8). Para conseguir un aclaramiento cuidadoso de la dentina en el centro del diente, pero sin que se pierda la transparencia, esta zona se cubre con una capa fina de Translucent T1.

Enamel EN1 proporciona un aspecto natural al borde incisal, y sobre este material se aplica una mezcla de Dentine 1M2, Translucent T4 y Luminary LM2 en una capa fina. Esta línea ligeramente opaca crea un efecto «halo» necesario para obtener un resultado de aspecto vivo. La segunda cocción es el último paso de esta estratificación.

El acabado ha pasado a la historia

La contracción mínima de VMK Master es, sin duda, una de sus mayores ventajas, de modo que el acabado requiere poco tiempo si los materiales se han aplicado correctamente. Se recomienda trabajar con un lápiz y con spray de contraste para poder controlar mejor el contorno de las crestas marginales, la forma del diente y la textura superficial de la corona (Figura 9).

Brillo superficial natural

El glaseado final con Vita Akzent Glaze aporta al recubrimien-

¡LIDERE LA REVOLUCIÓN PERIODONTAL!



 Málaga
SECIB 2016
| Stand 50

Sonda Periodontal **FLORIDA PROBE**

1. Mejora la exactitud del sondaje periodontal.
2. Registro automático de datos, solo se requiere un operador.
3. Compara automáticamente la medición en curso con mediciones previas, ilustrando claramente donde es necesario un tratamiento.
4. Aumenta la productividad vía simplicidad.
5. Educa al paciente, mejorando su actitud para la aceptación del tratamiento.

Distribuye: UEDA EUROPA S.A.
Tlf. 952 06 06 20
www.ueda.es


ueda
DIAGNÓSTICO E
IMAGEN DENTAL


**FLORIDA
PROBE**
WWW.FLORIDAPROBE.COM





Figura 8. Cocción de corrección: La zona del cuello está cubierta con material cervical; la zona media, con Translucent (blanco); y el borde incisal se cubre finalmente con una mezcla de Enamel, Translucent y Dentin.

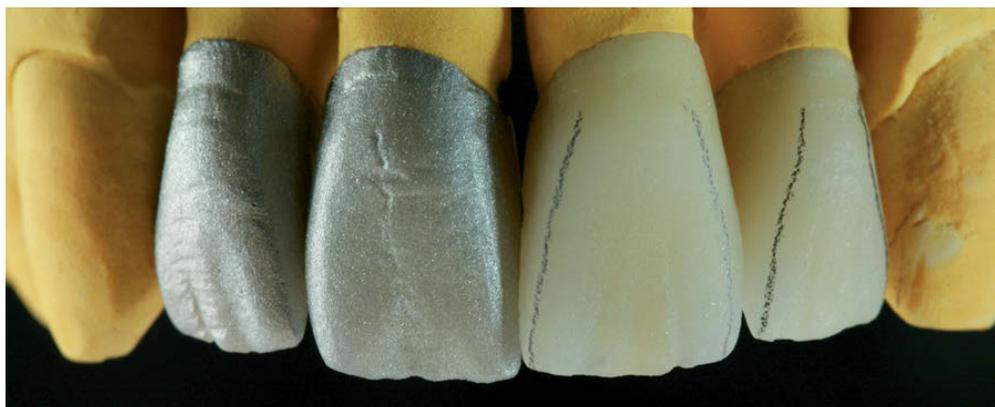


Figura 9. Las coronas tras la segunda cocción: con lápiz y polvo de plata pueden verse las crestas marginales y la estructura superficial.

to un brillo suave y sedoso y mejora la biocompatibilidad de la restauración en la zona cervical. Además, los polvos de glasear proporcionan un efecto tridimensional a la restauración y optimizan las microporosidades de la superficie.

Si fuera necesario realizar pequeñas adaptaciones cromáticas a los dientes adyacentes, la prueba en boca en el laboratorio ofrece la posibilidad de realizar las correcciones necesarias con los maquillajes Vita Akzent.

La atractiva estética, el pronunciado efecto de profundidad y la transparencia de las restauraciones destacan también in situ (**Figuras 10 a 12**). La expresión de satisfacción en las caras del odontólogo y del paciente es una forma de decirle al protésico sin palabras que ha confeccionado la mejor restauración posible.

CONCLUSIONES

Desde la confección de las primeras coronas han pasado solo 12 años, pero el caso de este paciente muestra lo di-

námico que es el sector dental y cómo los avances tecnológicos forman parte de nuestra vida. En el ámbito de los materiales de recubrimiento, la cerámica VMK Master representa el progreso que conserva lo mejor.

El resultado del caso presentado ilustra también que una metalocerámica moderna no tiene nada que envidiar a sus competidores de cerámica sin metal. Al contrario: su uso está perfectamente justificado, sobre todo en casos como el que hemos presentado, en los que hay que enmascarar muñones oscurecidos o con pernos metálicos. La metalocerámica, por lo tanto, todavía no es historia, ni mucho menos. ●

FUENTE

Extraído del número 03/2012 de DENTALZEITUNG, Oemus Media, Alemania.



Figura 10. Las coronas después del cementado.



Figura 11. Forma y función: los bordes incisales superiores discurren en armonía con los del maxilar inferior.



Figura 12. Brillo superficial natural: las restauraciones recubiertas con VMK Master cumplen las expectativas del odontólogo y del paciente.



Dr. Luis Sepúlveda Salas

Licenciado en Odontología por la Universidad de Chile.
Cirujano dentista por la Universidad de Chile.
Grado en Odontología. Universidad Europea de Madrid.
Especialista en Cirugía Oral y Ortodoncia (Madrid).

Juan Carlos Palma

Graduado en Prótesis Dental. CES Ramón y Cajal de Córdoba.
Especialista en la Tecnología CAD/CAM Dental.
Director Técnico del Centro de Fresado Ziacor CAD/CAM (Madrid).

PUENTE ANATÓMICO ANTEROSUPERIOR MEDIANTE IMPRESIÓN RADIOLÓGICA

RESUMEN

La clave para el éxito del tratamiento con implantes en la zona anterior es una relación armoniosa entre la restauración implantológica y los dientes naturales adyacentes. Para lograr este objetivo, los implantes deben ser planificados e implantados en concordancia conceptual, como la fase quirúrgica de una solución protésica óptimamente visualizada, como es descrito por Garber y Belser en los tres conceptos de «restauración manejada en la planificación del tratamiento con implantes».

Este enfoque exige una planificación del tratamiento considerando las tres dimensiones obvias, y el factor temporal, seguido por la colocación de los implantes en posiciones óptimas para la función y la estética. La evaluación inicial en 3D de las posiciones ideales debe incluir una planificación para el aumento o preservación de los tejidos óseos y blandos existentes (1-3).

En la actualidad se dispone de materiales cerámicos con propiedades mecánicas mejoradas, comparables a las restauraciones de metalcerámicas, aparte de sus ventajas por las propiedades ópticas y de biocompatibilidad apreciadas (4). Por razones estéticas, la demanda de restauraciones implantosoportadas compuestas de estructuras y coronas totalmente cerámicas ha aumentado significativamente. Las cerámicas de óxido de circonio son usadas en esos casos como primera indicación para confeccionar los aditamentos para implantes dentales, dado que han mejorado su resistencia y su compatibilidad con los tejidos blandos.

La combinación de una estructura cerámica y una corona totalmente cerámica mejora la transmisión de la luz a través del tejido periimplantario (5, 6).

La tecnología CAD/CAM ha demostrado su capacidad de fabricar restauraciones protéticas con la calidad superior a las alternativas fabricadas con técnicas convencionales (7, 8).

En situaciones de alta demanda estética las soluciones cerámicas personalizados por CAD/CAM están indicadas.

LAS ESTRUCTURAS DE CIRCONIO SON UNA BUENA OPCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN EN EL SECTOR ANTEROSUPERIOR YA QUE OFRECEN BUENA ESTÉTICA Y RESISTENCIA A ALTAS CARGAS OCLUSALES

Palabras clave: Prótesis, implantes dentales, prótesis removibles, prótesis fija, rehabilitación dental, circonio, caso clínico, hueso, conexión hexagonal externa, PEEK, osteointegración.

ABSTRACT

The clue to the success of the treatment with implants in the anterior region is an harmonious relationship between the restoration implant supported and the remaining natural teeth. To achieve this goal, the implants should be conceptually planned and placed as an extension of a restoration optimally displayed, as described by Garber and Belser in 3 concepts of «Restoration-driven implant placement with restoration-generated site development». This approach requires a minimum treatment planning 3 dimensions, followed by the placement of implants in optimal positions for the function and esthetics. The initial assessment in 3D's potential site, must include planning for the increase or preservation of existing bone and gingival tissues (1-3).

Currently we have available ceramic materials with improved mechanical properties similar to metal restorations ceramics, apart from the optical properties and biocompatibility already known (4). For aesthetic reasons, the demand by restorations implant supported composed of structures and crowns completely ceramics, has increased in the last times. The ceramics of oxide of zirconium are used for making attachments for implants dental, now that they have improved its resistance and its compatibility with tissues soft.

The combination of a ceramic structure and an all-ceramic crown improves the transmission of light through the peri implant tissue.

CAD/CAM technology has shown its ability to manufacture prosthetic restorations with similar quality to the alternatives made with conventional techniques (5, 6).

In situations of high demand for aesthetic reasons are indicated ceramics solutions customized by CAD/CAM (7, 8).

Keywords: Prosthesis, dental implants, removable prosthesis, fixed prosthesis, dental rehabilitation, zirconium, clinical case, bone, hexagonal external connection, PEEK, osseointegration.

CASO CLÍNICO

- Paciente: Varón de 28 años.
- Historia clínica:
 - Fumador.
 - Sin patología médica ni antecedentes clínicos de importancia.
- Motivo de la consulta: Ausencia de las piezas 12 hasta 23.
- Plan de tratamiento:
 - Colocación de tres implantes ZIACOM® RP a nivel de 12-21-23.
 - Control clínico cada 15 días.
 - Rehabilitación protésica a los 3 meses de la colocación, tras adaptación de la encía a la prótesis provisional realizada con la prótesis removible acrílica que tenía el paciente, y pilares provisionales PEEK de ZIACOM®.

Situación inicial

La pérdida o ausencia de piezas en el sector anterosuperior siempre conlleva una serie de cambios tanto en el tejido gingival, como en el tejido óseo, llevando a situaciones estéticas desfavorables.

El paciente acudió a la consulta por la ausencia de las piezas 11, 12, 21, 22 y 23. En este caso, el paciente dotaba de una prótesis removible acrílica, que rehabilitaba las piezas anteriormente citadas. Pero la incomodidad de la misma le hizo recurrir a la opción más estética y funcional, una prótesis fija directa a implante.

En este caso clínico expondremos la realización de una rehabilitación anterosuperior realizada en circonio directa a tres implantes de conexión hexagonal externa estándar ZIACOM®.

Procedimiento

Primero hacemos un estudio clínico del paciente, para evaluar la cantidad y calidad de los tejidos disponibles, y determinar la mejor solución protésica (**Figura 1**).

Tras dicho estudio, procedemos al acto quirúrgico. En este caso colocamos tres implantes de conexión hexagonal externa estándar ZIACOM®, en posiciones de 12, 21 y 23. Realizada la osteotomía procedemos a verificar el eje de los implantes mediante los pin de paralelización (**Figura 2**).

Acto seguido iniciamos la inserción de los implantes (**Figuras 3 y 4**). Mediante Ostell (**Figura 5**) obtenemos valor ISQ indicativo de la estabilidad primaria adecuada para provisionalización inmediata.



Figura 1.

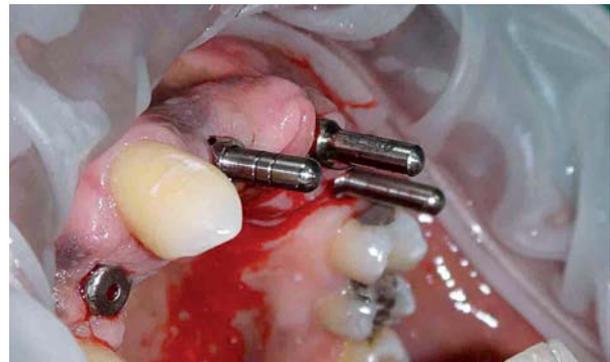


Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.

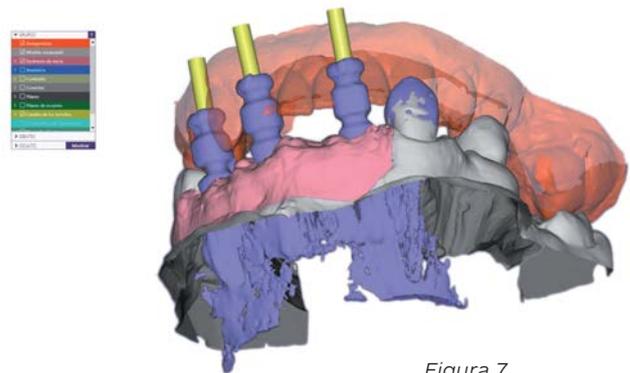


Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.

Seguidamente atornillamos a los implantes, de forma manual, con torque aproximado a 10 Ncm, unos pilares de escaneado (Scanbodies) de PEEK Radiopacos, y se realiza un TAC 3D al paciente (**Figura 6**).

Las imágenes obtenidas (en archivos DICOM) se procesan y se convierten en el formato universal «.stl», utilizado por el software de diseño CAD.

Gracias al archivo generado, y mediante la tecnología CAD/CAM, podemos obtener la posición exacta de los implantes, lle-

gando a conseguir un ajuste pasivo intraoral de 10µ. Se toma una impresión de arrastre con silicona pesada y fluida a dicha estructura para poder obtener un registro de los tejidos blandos, ya que estos no aparecen en las imágenes del CBCT (**Figura 7**).

En la siguiente fase del tratamiento se colocan tres pilares provisionales de PEEK de ZIACOM®, adaptados a la prótesis provisional del paciente, con el fin de conformar los tejidos, definir el perfil de emergencia y así conseguir un resultado estético más natural (**Figuras 8 y 9**).

B.A.DENTAL EUR PA S.A.

REPARACION Y VENTA DE INSTRUMENTOS DENTALES

Centro de Reparación
de Instrumentos

- **RAPIDEZ**
- **ALTA CALIDAD**
- **PRECIOS COMPETITIVOS**

REPARAMOS
TODAS LAS
MARCAS Y
MODELOS

¡NUEVA WEB!
<http://www.badentaleuropa.es>

• **Compra a través de la web:**
Por compra superior a 200€ consiga un Contra-ángulo BAI01 GRATIS

• **Reparación a través de la web:**
Solicite su recogida y no le cobraremos mano de obra**



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



*Presentando presupuesto oficial
**No acumulable a otros descuentos

Productos de calidad
al mejor precio

91 330 81 36

EMAIL: BADENTAL@BADENTAL.COM

WWW.BADENTALEUROPA.ES

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



En el centro Ziacor® CAD/CAM, se diseñó y fabricó la rehabilitación anterosuperior tipo Veneer, con coronas anatómicas monolíticas de circonio, con reducción vestibular para caracterización con cerámica (9–12). Se consiguen resultados estéticos de mimetismo natural (**Figuras 10-12**).

CONCLUSIÓN

Las estructuras de circonio son una buena opción para la rehabilitación en el sector anterosuperior ya que ofrecen buena estética y resistencia a altas cargas oclusales. ●

Agradecimientos

Al Centro de Especialidades Dentales Dr. Sepúlveda (Madrid); Técnica OBS: Centro Odontológico Orquín (Aracena, Huelva); Ceramista: Farley Henao y la colaboración del Dr. Jorge Sánchez Aguado.

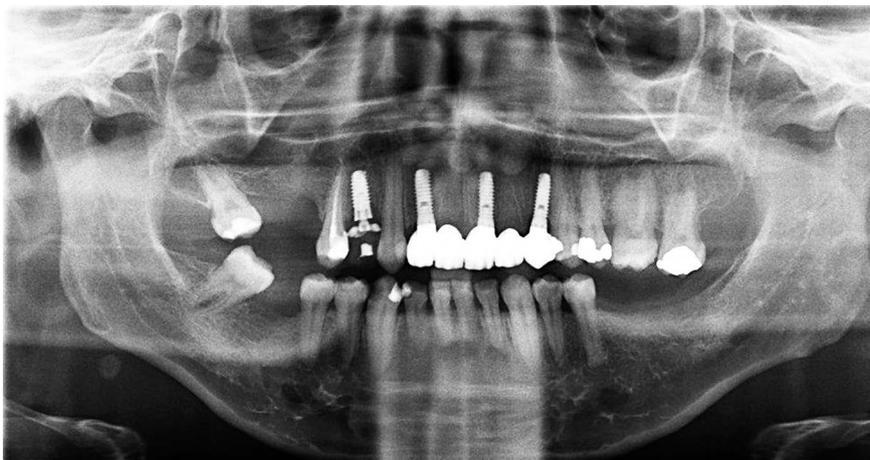


Figura 10.



Figura 11.



Figura 12.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Huamani-Chavez A, Balarezo-Razzeto JA2, Matta-Morales C2, Ccahuana-Vásquez V3.** Pilares personalizados y sistemas cerámicos con tecnología CAD-CAM en el manejo estético del sector anterior sobre restauraciones implanto soportadas. Reportes de casos. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22 (2): 100-108.
2. **Garber DA, Belser UC.** Restoration-driven implant placement with restoration-generated site development. Compend Contin Educ Dent. 1995; 16 (8): 796, 798-802, 804.
3. **Funato A, Salama MA, Ishikawa T, Garber DA, Salama H.** Timing, positioning, and sequential staging in esthetic implant therapy: a four-dimensional perspective. Int J Periodontics Restorative Dent. 2007; 27 (4): 313-23.
4. **Kohal RJ, Att W, Bächle M, Butz F.** Ceramic abutments and ceramic oral implants. An update. Periodontol 2000. 2008; 47: 224-43.
5. **Bindl A.** Enhanced light transmission. Australasian Dental Practice. 2010; 21 (5): 184-186.
6. **O'Keefe KL, Pease PL, Herrin HK.** Variables affecting the spectral transmittance of light through porcelain veneer samples. J Prosthet Dent. 1991; 66 (4): 434-8.
7. **Strub JR, Rekow ED, Witkowski S.** Computer-aided design and fabrication of dental restorations: current systems and future possibilities. J Am Dent Assoc. 2006; 137 (9): 1289-96.
8. **Sailer I, Zembic A, Jung RE, Hämmerle CH, Mattioli A.** Single-tooth implant reconstructions: esthetic factors influencing the decision between titanium and zirconia abutments in anterior regions. Eur J Esthet Dent. 2007; 2 (3): 296-310.
9. **Chichoyan F, Vanheusden A.** Bonded porcelain veneers. Rev Belge Med Dent. 2006; 61 (1): 47-64.
10. **Sced IR, McLean JW.** A survey of the sizes of full porcelain veneer crown preparations. Br Dent J. 1987; 163 (11): 345-6.10.
11. **Gage JP.** Rationale for bevelled should veneer crown preparations. Aust Dent J. 1977; 22 (6): 432-5.
12. **Shillingburg HT Jr.** Conservative preparations for cast restorations. Dent Clin North Am. 1976; 20 (2): 259-71.



Nuevos tiempos, ideas nuevas

Innovación continua

La búsqueda constante de soluciones adecuadas a sus pacientes nos ha llevado una vez más a superarnos. Este año, nuestro catálogo de productos crece en cantidad, calidad y diversidad.

ZM1®



ZM4®



ZM4®MT



ZM8®S



ZM8®N



Zinic®



Zinic®MT



Zinic®Shorty





Dr. Arturo Sánchez Pérez

Grado de Odontología de Murcia. Facultad de Medicina. Universidad Pública de Murcia.
Clínica Odontológica Universitaria.

Dr. Abel García García

Dr. Eduardo Estefanía Cundín

Dr. Juan Antonio Hueto

Dr. Miguel Peñarrocha Diago

Dr. David Esteve Colomina

Dra. Maribel González

Sr. Agustín Ripoll Puig

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO PROTÉSICO EN IMPLANTES

Bajo el auspicio de la empresa Mozo-Grau se ha celebrado una reunión de expertos en la que se han abordado diferentes aspectos que hacen referencia a la Implantología moderna. En esta reunión, celebrada en Quintanilla de Onésimo (Valladolid), se abordaron principalmente tres temas: Perimplantitis, Implantes cortos y relación entre técnicos de laboratorio y dentistas, acordándose una serie de documentos de consenso, con una orientación eminentemente clínica, que intentan servir como guías clínicas, que serán revisados con

periodicidad y actualizados en la medida que la evidencia científica aconseje su modificación.

El grupo de trabajo reunido considera que estas recomendaciones son de gran interés para todos los profesionales y, al igual que en otros países, pueden servir de marco de referencia para el conjunto de la profesión y futuras investigaciones.

GACETA DENTAL publica en este número el segundo de los tres documentos suscritos y que han sido facilitados a la publicación por los integrantes de este grupo de trabajo.

INTRODUCCIÓN

Las clínicas dentales han evolucionado, de forma que el conjunto de las partes es superior a la simple suma de sus componentes. Hoy no se puede concebir un tratamiento sin la perfecta coordinación entre recepción, personal auxiliar, higienistas, técnicos y dentistas.

El éxito de un tratamiento pasa por cada uno de los componentes. Nadie puede atribuirse el resultado final sin contemplar todas las partes implicadas. Por ello, la motivación y la supervisión, junto con una comunicación fluida, son parte del proyecto global para un resultado óptimo.

IMPRESIONES

Impresión convencional

Dos materiales han demostrado su capacidad para reproducir con exactitud tanto la posición como el detalle de los implantes. Estos son los poliésteres y el vinil polixilosano (1).

Para la toma de las impresiones, disponemos de dos alternativas, cada una de ellas con sus ventajas y sus incon-

LOS NUEVOS SISTEMAS DIGITALES HAN APORTADO UNA FORMA DE TOMA DE REGISTROS MÁS RÁPIDA, EFICAZ Y FIABLE QUE LOS REGISTROS CONVENCIONALES

venientes, siendo estos los siguientes:

- El sistema de impresión en cubeta cerrada, donde el poste de impresión queda unido al implante en la boca del paciente.
- El sistema de impresión de cubeta abierta, mediante el cual el poste de impresión se desatornilla antes de retirar la cubeta y es arrastrado con ella al retirarla.

Uno de los aspectos que se suele pasar por alto es el desgaste que sufren los componentes destinados a la toma de las impresiones. Tanto los pilares de impresión como las réplicas de los implantes deberían ser sustituidas cada cierto número de impresiones. Con frecuencia estas estruc-



Figura 1. La reutilización de los componentes protésicos es una causa de distorsión en los ajustes y mala ubicación de los pilares y prótesis definitivas.

turas son empleadas mas allá de su vida útil, lo cual supone un deterioro de los márgenes y con ello una inexactitud añadida para el control tanto de la posición como de las fisuras entre implante pilar.

Nuestra recomendación es que el uso de estos componentes no debería superar las cuatro o cinco impresiones. Asimismo, después de cada uso deberían ser minuciosamente revisadas bajo aumento y desecharse en caso de existir alteraciones en su superficie (**Figura 1**).

También merece la pena destacar la importancia de emplear componentes originales, con tolerancias controladas por el fabricante, ya que de otro modo podemos acumular

LAS DIRECTRICES ACTUALES APUNTAN HACIA LABORATORIOS CON EXPERIENCIA Y SISTEMAS DE ESCANEADO ABIERTOS, PRODUCIENDO PILARES MEJOR ADAPTADOS Y UNA ESTRUCTURA CON MEJOR AJUSTE QUE LA TOMA DE IMPRESIÓN CONVENCIONAL

errores en la transferencia de los implantes y desajustes de los componentes finales (2).

Impresiones digitales

Los nuevos sistemas digitales han aportado una forma de toma de registros más rápida, eficaz y fiable que los registros convencionales (3).

Las directrices actuales apuntan hacia laboratorios con experiencia y sistemas de escaneado abiertos, produciendo pilares mejor adaptados y una estructura con mejor ajuste que la toma de impresión convencional.

Hoy día el mejor ajuste disponible se puede determinar por orden decreciente como sigue (4):

1. Digital
2. Colado
3. Sinterizado

MATERIALES

Materiales para los pilares protésicos

Parece demostrado que tanto la localización como la calidad de la unión con el tejido blando periimplantario se ve influenciado por la composición y estructura del material del pilar empleado (5). Según los estudios experimentales los materiales que tienen un mejor comportamiento son los siguientes:

Tabla 1. Principales formatos de los pilares protésicos.

Pilar	Ventaja	Inconveniente
Estándar prefabricado	Barato, buen ajuste.	No permite su modificación.
Mecanizado	Facilita la adaptación, corrige la mayoría de las angulaciones.	Menor adaptación, no permite corregir todas las discrepancias.
Calcinables	Permiten grandes modificaciones.	Cristalización del polímero durante el colado que produce contracciones y desajustes.
CAD/CAM	Corrige cualquier posición con un ajuste óptimo.	Precisa un laboratorio con experiencia.
Cerámica/zirconia	Buena estética.	Riesgo de fractura.



Figura 2. El micro-fresado de los componentes hoy día supera en precisión y ajuste a los colados y sinterizados.



Figura 3. Con frecuencia el color de la prótesis es el único elemento que nuestros pacientes valoran como calidad de nuestro trabajo.

1. Cerámica
2. Titanio
3. Oro
4. Zirconia

Asimismo, se dispone de estos pilares en diferentes formatos, todos ellos con ventajas e inconvenientes (6), (**Tabla 1**).

Por otro lado, se ha comprobado que aunque existen corrientes micro galvánicas entre los pilares y el propio implante, estas no suponen un riesgo en cuanto a la corrosión de los mismos (7).

Asimismo, se ha demostrado que los pilares deben ser mantenidos en perfectas condiciones de asepsia y esterilidad, ya que son frecuentes las contaminaciones de su superficie que pueden alterar la respuesta de los tejidos locales (8). En este mismo sentido se ha sugerido que la frecuente conexión y desconexión de los pilares sobre el implante, con la consiguiente desinserción del epitelio de unión y la alteración de la anchura biológica, pueden ejercer un efecto perjudicial sobre la estabilidad del tejido blando (9), así como del tejido duro (10).

Todo lo anterior nos lleva a intentar mantener el área de conexión lo más estable posible y a considerar una distancia mínima para la estabilidad de los tejidos periimplantarios que alcanzaría los 2 mm de longitud entre el cuerpo del implante y la prótesis (11).

Materiales para las estructuras

Diversas opciones pueden emplearse para el tratamiento de las estructuras protésicas. La facilidad para el colado o mecanizado y la posibilidad de reparar son las principales características para su elección.

ACTUALMENTE NO SE PUEDE CONCEBIR UN TRATAMIENTO SIN LA PERFECTA COORDINACIÓN ENTRE RECEPCIÓN, PERSONAL AUXILIAR, HIGIENISTAS, TÉCNICOS Y DENTISTAS

Entre los materiales disponibles podemos elegir: oro, aleaciones de oro, cromo cobalto, titanio y aleaciones de titanio. Las preferencias hoy día se centran en el titanio y sus aleaciones micro-fresadas, consiguiendo un buen ajuste con mínimas tolerancias (**Figura 2**).

Materiales para las cubiertas

La cubierta de las prótesis tiene una doble misión: soportar la carga oclusal directamente y proporcionar una estética adecuada. Hoy día se emplean cubiertas de cerámica o de resina. En general, las cubiertas cerámicas permiten una mayor estética, aunque su manipulación es crítica. Por otro lado, las nuevas cubiertas de resina o materiales plásticos presentan una fácil manipulación y una reparación sencilla. Básicamente podemos distinguir entre compuestos de macro, micro y nanorelleno, pudiendo estos estar organizados en forma homogénea o heterogénea, de forma aislada o en cúmulos más o menos regulares y en ocasiones con refuerzos de fibras. Aunque faltan datos a largo plazo, los nuevos materiales compuestos pueden tener un papel emergente en el desarrollo de las cubiertas protésicas.



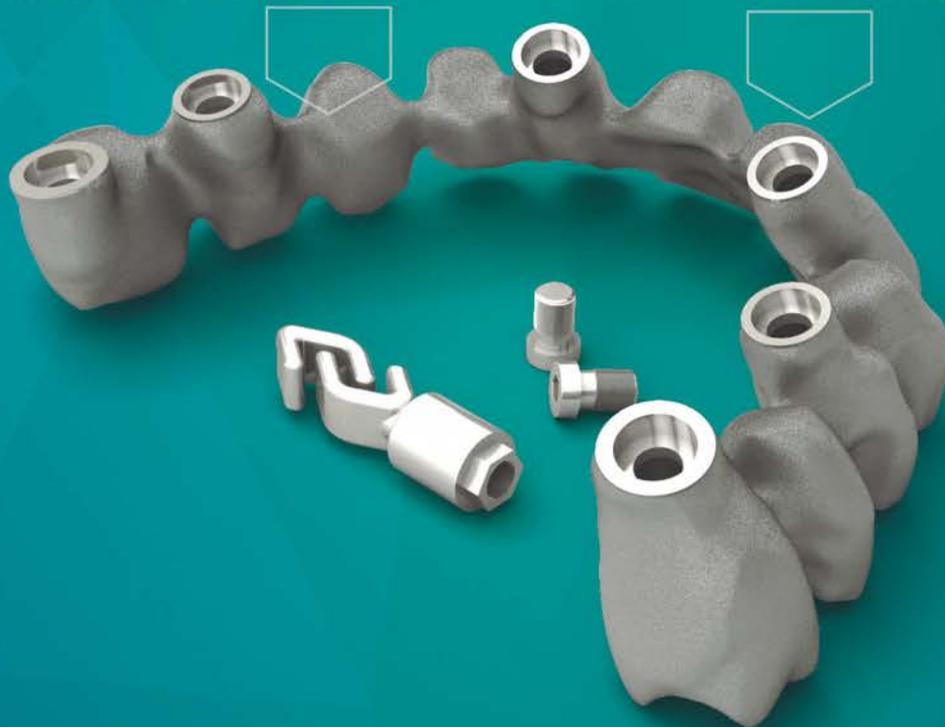
SINELDENT®

MÁXIMA CALIDAD AJUSTE ÓPTIMO

SINELDENT® añade a la calidad de su sinterizado (**Additive Premium®**) el ajuste óptimo del mecanizado en 5 ejes (**Customfit®**).

Additive **Premium®**

Customfit®



www.sineldent.com

SOLICITE INFORMACIÓN EN: (+34) 910 01 02 87 | atencionalcliente@sineldent.com

COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Uno de los aspectos que van a tener una influencia mayor en el transcurso y finalización de una prótesis es la comunicación entre los diferentes miembros que están tratando al paciente. De la fluidez de esta comunicación dependerá en gran medida el resultado estético final.

La parte prioritaria de este diálogo protésico debería establecerse fundamentalmente entre el técnico y el dentista, con la participación de la mayor parte del equipo dental implicado en él.

Además, las instrucciones y aclaraciones pertinentes deberían quedar reflejadas por escrito. Se recomienda el empleo de un formulario de solicitud bien diseñado y exhaustivo, sin llegar a ser interminable, ni repetitivo. Los datos básicos deberían incluir la identificación del paciente, los detalles del procedimiento, las fases previstas del mismo, así como los datos estéticos.

EL COLOR

La transmisión del color es uno de los aspectos fundamentales que percibe el paciente como calidad del tratamiento recibido. Con frecuencia este constituye su principal queja y el principal escollo en la transmisión de la información entre profesionales.

Existen diferentes formas de transmisión de color. Entre ellas merece la pena destacar RGB, CYMK, VHC (tono, saturación y brillo) y finalmente CIELAB (luminosidad, verde-rojo, azul-amarillo).

Actualmente la forma predominante de comunicación suele ser la VHC. De esta el punto clave viene determinado por el brillo (Chrome) expresado como cantidad de blanco o negro presente, y el menos importante el tono. La mayoría de los pacientes realmente solo perciben si los dientes

protésicos son más blancos o más oscuros que los propios (Figura 3).

Protocolo de toma de color

Para la toma de color es necesario introducir algún tono de gris neutro al 18% (reflejan el 18% de la luz visible que reciben). Para ello una buena toma fotográfica debería incluir una tarjeta de gris siempre.

La tarjeta de gris es una referencia que permite un ajuste del color para la iluminación presente en el entorno donde se realiza la fotografía. Este ajuste del equilibrio de luz reviste una especial importancia cuando las tomas se realizan bajo iluminación artificial. El fotómetro de la cámara está especialmente adaptado para ajustar la exposición para este tono gris que corresponde a la piel humana caucásica.

El objetivo final es conseguir el balance de blanco correcto, ya que el fotómetro siempre interpreta la iluminación presente como la reflejada por la tarjeta gris, identificando por el blanco como un gris fuertemente iluminado y el negro como un gris débilmente iluminado (12). Idealmente deberíamos registrar una escala con un blanco y un negro puro además de la tarjeta gris.

Esta pequeña estrategia nos permite equilibrar los niveles de color y hacer uniforme cualquier medición con independencia de la cámara, el objetivo o la fuente de luz. Este ajuste se puede realizar en el momento de la toma, o posteriormente mediante el *software* de retoque disponible.

Las imágenes fotográficas, la colorimetría y nuestras propias impresiones deberían quedar reflejadas en la hoja de trabajo que se remitirá al técnico junto con las percepciones del propio paciente. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Wee AG. Comparison of impression materials for direct multi-implant impressions. *J Prosthet Dent*. Marzo de 2000; 83 (3): 323-31.
2. Gigandet M, Bigolin G, Faoro F, Bürgin W, Brägger U. Implants with original and non-original abutment connections. *Clin Implant Dent Relat Res*. Abril de 2014; 16 (2): 303-11.
3. Ng J, Ruse D, Wyatt C. A comparison of the marginal fit of crowns fabricated with digital and conventional methods. *J Prosthet Dent*. Septiembre de 2014; 112 (3): 555-60.
4. Fernández M, Delgado L, Molmeneu M, García D, Rodríguez D. Analysis of the misfit of dental implant-supported prostheses made with three manufacturing processes. *J Prosthet Dent*. Febrero de 2014; 111 (2): 116-23.
5. Abrahamsson I, Zitzmann NU, Berglundh T, Linder E, Wennerberg A, Lindhe J. The mucosal attachment to titanium implants with different surface characteristics: an experimental study in dogs. *J Clin Periodontol*. Mayo de 2002; 29 (5): 448-55.
6. Palmer RM, Howe LC, Palmer PJ. *Implants in Clinical Dentistry*, Second Edition. 2 edition. New York: CRC Press; 2011. 226 p.
7. Jornet García A. Estudio experimental in vitro e in vivo del potencial electro-galvánico existente entre los implantes dentales de titanio y los pilares protésicos : repercusiones clínicas orales en humanos / Alfonso Jornet García; director, Arturo Sánchez Pérez. [Internet]. 2010 [citado 23 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/32163>.
8. Romanos GE, Biltucci MT, Kokaras A, Paster BJ. Bacterial Composition at the Implant-Abutment Connection under Loading in vivo. *Clin Implant Dent Relat Res*. 5 de septiembre de 2014.
9. Alves CC, Muñoz F, Cantalapiedra A, Ramos I, Neves M, Blanco J. Marginal bone and soft tissue behavior following platform switching abutment connection/disconnection a dog model study. *Clin Oral Implants Res*. 16 de abril de 2014.
10. Becker K, Mihatovic I, Golubovic V, Schwarz F. Impact of abutment material and dis-/re-connection on soft and hard tissue changes at implants with platform-switching. *J Clin Periodontol*. Agosto de 2012; 39 (8): 774-80.
11. Galindo-Moreno P, León-Cano A, Ortega-Oller I, Monje A, Suárez F, OValle F, et al. Prosthetic Abutment Height is a Key Factor in Peri-implant Marginal Bone Loss. *J Dent Res*. 12 de marzo de 2014; 93 (7 suppl): 80S - 85S.
12. Freeman M. *The Digital SLR Handbook*. 3 edition. East Sussex: ILEX; 2011. 256 p.

COACHING DENTAL

“La ayuda es una acción humana tendente a paliar o resolver las necesidades de una persona o grupo social. Puede efectuarse de modo unilateral, cuando quien la recibe no la retribuye, o de modo recíproco, cuando se benefician todas las partes. Es el modo de conseguir el progreso y la prosperidad: lo cierto, es que si recorremos la historia de la humanidad con sentido crítico, los más grandes progresos en todo sentido fueron causados por la cooperación antes que por la competencia.”

Marcial Hernández.

Experto en Coaching Dental, desde hace 25 años ayudando a odontólogos y propietarios de clínicas dentales a conseguir mejorar la rentabilidad de su negocio.



25 CELEBRAMOS
AÑOS
CONTIGO
VP20 CONSULTORES

91 755 55 05
info@vp20.com
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.

LA IMPORTANCIA DEL BUEN LÍDER EN LA CLÍNICA DENTAL

Todas las empresas de éxito tienen uno o varios buenos líderes en su cabeza. Del mismo modo, la clínica dental, independientemente de su tamaño y estructura, también debe tenerlo. Muchos propietarios de clínicas dentales son conscientes de la importancia de ser un buen líder para su equipo, pero quizá no sepan detectar y/o aplicar las aptitudes que tienen para comprender y desempeñar en toda su extensión esta función en la organización. El arte del liderazgo se basa directamente en la influencia que se tiene sobre los demás para afrontar situaciones ya sean o no de adversidad o ambigüedad en el día a día, tanto con los pacientes como con los empleados, y en manejar esta de manera efectiva para la consecución de los resultados que se desean obtener. Para ello, es necesario tener o desarrollar una serie de aptitudes y actitudes que ayuden a inclinar la balanza a su favor y sirvan para que el resto del equipo comparta la ilusión por cumplir la misión y los objetivos en la clínica.

En el caso concreto de los directores o gerentes de empresas odontológicas, es habitual que los profesionales y propietarios de las mismas enfoquen su trabajo únicamente en la correcta atención al paciente, y dejen de alguna manera desatendidos a sus empleados y la coordinación entre ellos. No hay que olvidar que un trabajador motivado es mucho más productivo. Por tanto, ser un buen líder hace referencia a muchas variables que hay que tener en cuenta a la hora de ejercer esta figura en un equipo.

Y es que como bien se dice, ser jefe no significa ser un buen líder. Daniel Goleman, psicólogo estadounidense, y considerado el padre de la Inteligencia Emocional, define el liderazgo como «la capacidad de influir en el estado emocional de otras personas mediante la persuasión y una comunicación convincente». Por tanto, se incluyen, e incluso se modifican, más variables en la definición, ya no se trata solo de alguien que dirige, sino que se hace referencia a influir en los demás a través de la persuasión y la comunicación.

El jefe, como tradicionalmente ha sido entendido, da órdenes, impone objetivos, espera a que ocurran y si tiene un mal día todo el equipo se resiente. Sin embargo, el líder, entendi-

«LA MOTIVACIÓN ES ESENCIAL PARA INICIAR CUALQUIER CAMBIO, GENERAR EXPECTATIVAS, EXPERIMENTAR CON EL EQUIPO, EQUIVOCARSE Y VOLVER A EMPEZAR DE NUEVO»

do según la definición de Goleman, maneja emociones, trata con personas en su día a día, motiva, escucha, hace partícipe al equipo de las decisiones de la empresa, acepta otros puntos de vista, reflexiona, predica con el ejemplo e inspira.

La competencia de la persuasión permite que el líder consiga hacer prevalecer su forma de pensar o abordar las situaciones, sin que adopte un carácter autoritario, sino que lo logra haciendo ver al resto de las personas las ventajas de su exposición.

La clave, sin duda, se puede observar en la transformación de las organizaciones que han pasado de ser cerradas, con un organigrama y unas normas predefinidas y con una fuerte pirámide jerárquica, a culturas de empresa proactivas, asertivas, que fomentan la creatividad y la positividad en todos los ámbitos.

LIDERAZGO EN LA CLÍNICA

Pero, ¿un odontólogo puede ser un buen líder? La respuesta es por supuesto que sí. Si bien es cierto que los profesionales de la Odontología se han formado para trabajar en el aspecto clínico, y la mayoría no ha optado por formarse posteriormente en la gestión. No obstante, llegado el momento de plantearse dirigir su propia clínica, dejan de ser únicamente odontólogos para pasar a ser también líderes, de tal manera que tienen que enfrentarse a las diferentes situaciones que el día a día les presenta, desde pagar facturas hasta, por supuesto, coordinar y gestionar personas. Todo ello conlleva algo más que atribuir una serie de funciones y tareas y asignar unos horarios. El buen líder debe coordinar todo su equipo, debiendo atender no solo las situaciones es-

trictamente profesionales sino también sabiendo atender los problemas que surgen entre las personas que componen la plantilla y gestionando como cualquier responsable de recursos humanos. Pero, además, resulta imprescindible que el líder contribuya a generar entre el equipo un sentido de pertenencia respecto de la clínica. El hecho de que los empleados se sientan orgullosos del lugar en el que trabajan y se sientan valorados y reconocidos en su trabajo ayudará a desarrollar tal sentimiento. Para ello, el empresario deberá tener y desarrollar una gran capacidad de comunicación con los empleados, de forma que estos puedan apreciar que sus opiniones y valoraciones sobre el funcionamiento de la clínica de verdad importan consiguiendo, de esta forma, que sientan que son parte importante de la misma. Así, el líder logrará que sus colaboradores le vean como uno más, acepten de buen grado su influencia y consiga movilizar a todo el equipo en la misma dirección.

Es entonces cuando surge la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características para ser un buen líder? La primera respuesta sería que depende. No todos los líderes gozan de las mismas aptitudes y actitudes, y en función de cuáles desarrollen en mayor o menor medida se encasillará en uno u otro tipo de líder concreto. Así pues, a lo largo de los tiempos, han ido desarrollándose diversos modelos y teorías sobre el liderazgo con sus respectivos tipos y clasificaciones de líderes. La realidad es que en la práctica cada estilo tiene sus puntos fuertes y sus limitaciones, no existiendo un liderazgo mejor o un liderazgo peor, ya que dependiendo de la organización pueden ser distintos los estilos que las lleven al éxito. Si se compara a Luis Aragonés con Martin Luther King, con Julio César o con Steve Jobs, por ejemplo, se observará fácilmente que son cuatro tipos de líderes completamente diferentes y los cuatro exitosos en sus ámbitos. Son ejemplos muy diferentes de liderazgo, pero todos compartían la virtud de tener un sueño, romper con las creencias establecidas, tener un compromiso total por una causa en concreto, innovar y probar nuevas fórmulas para cambiar la realidad y convencer a otros de que ese era el camino para conseguirlo.

TEORÍA DEL LIDERAZGO SITUACIONAL

Precisamente, en esa circunstancia de la existencia y conviencias de diferentes estilos, todos con sus pros y sus con-

«CON ESFUERZO, TRABAJO Y DEDICACIÓN NADA PUEDE IMPEDIR QUE SE CONVIERTA EN EL LÍDER QUE SU CLÍNICA DENTAL NECESITA»

tras, Paul Hersey y Ken Blanchard diseñaron la Teoría del Liderazgo Situacional, según la cual, el comportamiento del líder irá variando y dependiendo de las diferentes situaciones, condiciones y desarrollo de su equipo, adoptando, según el momento, aptitudes más propias de un estilo concreto para evolucionar a otro cuando la situación lo requiera. De esta forma, adaptarse a cada situación en cuestión, permitirá adaptarse al nivel de desarrollo y competencia de su equipo contribuyendo a lograr mejores resultados.

Por tanto, avanzando un paso más, se puede vislumbrar que lo principal a la hora de liderar es conocerse a sí mismo y saber qué se quiere conseguir para, posteriormente, poder analizar las condiciones y desarrollo del equipo, de forma que, a través de la empatía y de las relaciones con los demás, se pueda actuar en consecuencia y sacar el máximo rendimiento posible. Todo el mundo puede ser un líder, aunque cada uno tiene en sí mismo un potencial diferenciador, y lo que resulta común a cualquier persona que quiera convertirse en un buen líder es que el proceso para adquirir o desarrollar este talento del liderazgo exige un aprendizaje y mucho trabajo. Por ello, lo primordial sería analizar el entorno, la clínica, y a partir de ahí, saber qué se quiere que pase en ella (ya sea un buen ambiente entre los empleados, la coordinación en sus actuaciones, etc.), y establecer la manera en la que se va a conseguir. La motivación es esencial para iniciar cualquier cambio, generar expectativas, experimentar con el equipo, equivocarse y volver a empezar de nuevo. Una vez que se haya terminado el proceso, el trabajo a través del ensayo-error-rectificación, se habrá convertido en una habilidad, en una destreza de liderazgo que se pondrá en marcha de forma inconsciente en nuestra rutina diaria en la clínica.

Desde luego nadie dijo que fuera fácil ser un buen líder, ni que fuera sencillo gestionar un grupo de personas, pero con esfuerzo, trabajo y dedicación nada puede impedir que se convierta en el líder que su clínica dental necesita. ●

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

EN MADRID, 10 Y 11 DE FEBRERO DE 2017

3^{ER} CONGRESO BIENAL DEL COEM

DR. JAIME JIMÉNEZ

«Ofrecemos un programa interdisciplinar para actualizar el conjunto de disciplinas de la Odontología»

Los cines Kinépolis de Pozuelo de Alarcón (Madrid) vuelven a ser el escenario elegido para la celebración de la tercera edición del Congreso Bienal del COEM. El encuentro de «Actualización Multidisciplinar en Odontología» incorpora un precongreso y la realización de varios talleres prácticos como parte de sus novedades, de las que nos da detallada cuenta su presidente, el Dr. Jaime Jiménez.



«UNA DE LAS INCORPORACIONES QUE HA HABIDO DENTRO DEL PROGRAMA PRINCIPAL ES QUE **LE HEMOS DADO MUCHA IMPORTANCIA A LA ODONTOLOGÍA DIGITAL**»

—¿Qué expectativas tienen de cara a la celebración del III Congreso Bienal del COEM?

—Teniendo en cuenta las cifras obtenidas en las dos ediciones anteriores de 2013 y 2015, y en lo referido a la cifra de asistentes, en esta ocasión pretendemos superar los más de 2.500 visitantes procedentes de toda España. Realmente contamos para ello con un planteamiento muy atractivo, ya que ofrecemos un programa interdisciplinar, en el que se van a dictar conferencias de diferentes áreas. Partiendo de esa base, el COEM espera que su certamen sea integrador y ofrezca una actualización en el conjunto de disciplinas que forman la Odontología.

—Por tanto, apuestan de nuevo por esta interdisciplinaridad a la hora de diseñar el programa científico. ¿Qué campos se abordarán en esta ocasión?

—Contamos con especialistas en el campo de la Periodoncia, Implantología, Prótesis, Cirugía Ortognática y Ortodoncia, Estética, Endodoncia..., precisamente acude al Congreso un endodoncista más enfocado a la Odontopediatría. En definitiva, contamos con todas las áreas de la Odontología. Hemos intentado escoger ponentes que poseen una manera de trabajar muy interdisciplinar y continuamos con un programa compartido donde impartirán una conferencia en una sala principal pensando en el dentista generalista y en una sala individual enfocada al especialista. Es decir, la gran ma-

El Dr. Jaime Jiménez, presidente de la tercera edición del Congreso Bienal del COEM.

yoría de ponentes efectuarán dos conferencias de hora y media en dos salas diferentes, una más dedicada al especialista del área y otra más pensada para el odontólogo general.

—¿Qué novedades destacaría con respecto a ediciones anteriores?

—Una de las incorporaciones que ha habido dentro del programa principal es que le hemos dado mucha importancia a la Odontología Digital. Tenemos la suerte de contar con el Dr. Christian Coachman, inventor del Digital Smile Design (DSD), gracias al cual vamos a tener la posibilidad de ver cómo actúa la aplicación que posee esa técnica en el campo de la Odontología interdisciplinaria como herramienta de comunicación, y de igual manera y de forma más específica, en el área de la Estética. En el programa general también hemos buscado que las ponencias no coincidan con las de las salas paralelas que puedan interesar a ciertos especialistas.

Otra de las grandes innovaciones que va a tener el congreso este año es la organización de talleres, algunos dirigidos por los ponentes del programa científico y otros no. El objetivo es tener la oportunidad de aprender diversas técnicas o procedimientos para poder desarrollar en nuestras consultas.

—Destaca también la internacionalidad de los ponentes. ¿Qué profesionales están encargados de impartir las ponencias?

—En el programa principal son todos ponentes internacionales que son números uno en sus respectivos países, no puedo destacar ninguno porque son todos referentes dentro de su ámbito de acción. Vienen expertos de altísimo nivel de distintas áreas de la Odontología como son los doctores Maurice Salama, Christian Coachman, William Arnett, Federico Ferraris, Giovanni Zucchelli, Ove Peters y Stéphanie Simon.

—Como novedad de esta edición se encuentra también la organización de un pre-congreso en la sede del COEM, ¿En qué consistirá?

—Habrá un pre-congreso como fase de inauguración el jueves en el COEM, donde contaremos con cuatro ponentes jóvenes internacionales también y con una primera ponencia de dos horas del ex director del Departamento de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Nueva York, Nicolas Elian, que hablará de los aspectos fundamentales contemporáneos de la Implantología.

—¿Cuáles son los objetivos que pretenden cumplir en cuanto al programa paralelo? ¿Qué temas concretos se abordarán en el mismo?

—El programa paralelo, exclusivamente nacional, está orientado principalmente a los higienistas dentales, los técnicos de laboratorio y los clínicos que quieran avanzar en los temas abordados. Se hablará de técnicas de blanqueamiento,

to, de fotografía digital, de periimplantitis..., es decir, todo el equipo podrá formarse en el aspecto que más le interese.

—¿Para qué perfiles profesionales está pensado este congreso?

—Está pensado para todos, el odontólogo general, el especialista y para todo el equipo dentro de una clínica normal, ya que habrá una formación interdisciplinaria muy elevada.

—¿Qué ofrecerá la zona de exposición al visitante?

—Hay alrededor de 30 stands reservados para mostrar las últimas novedades de las casas comerciales, lo que supone un incentivo para el profesional que desea estar al día en cuanto a conocimiento científico y tecnológico. Valoro muchísimo el apoyo de la industria, ya que todo lo que es formación continua sin un apoyo de las compañías y de las casas comerciales sería imposible. Desde un punto de vista científico y como docente transmito todo mi agradecimiento a las casas comerciales porque sin ellas este evento nunca habría sido posible. Además, en esta zona de exposición estarán presentes la mayor parte de sociedades científicas, que colaboran en la divulgación del evento y con las que el COEM mantiene una estupenda relación. ●

MÁS INFORMACIÓN:
www.coem.org.es/congreso2017

NOVIEMBRE 2016

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 del 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 un trabajo sobre modelos y las 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 Muñoz, 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 Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Calendario de cursos Zhermack «Técnicas de impresión»

Zhermack, consciente de la importancia de la toma de impresión en el éxito final del tratamiento protésico, organiza, con la colaboración de DentalVip, el curso «Técnicas de impresión, biomecánica y requisitos de una impresión en prótesis fija».



Los asistentes podrán comprobar la importancia de tener un protocolo de trabajo para la toma de impresión así como aprender a identificar y conocer las causas de los errores más frecuentes para poder solventarlos con éxito.

Calendario de cursos:

–4 de noviembre - Bilbao - Hotel Silken Indautxu, Plaza Bombero Etxaniz.

–25 de noviembre - Murcia - Hotel Nelva, Avenida Primero de Mayo.

Curso modular «Nuevos conceptos en Endodoncia, Odontología Restauradora y Estética»



Dentsply Sirona, siguiendo con su compromiso de formación para todos los profesionales, ofrece el 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.

Curso teórico-práctico de restauraciones en dientes anteriores y posteriores de Kalma

Especialidades Dentales Kalma, en colaboración con Codentsa, organiza un curso de restauraciones en dientes anteriores y posteriores; técnicas, indicaciones y soluciones para el día a día.

El curso será impartido por el Dr. Carlos Fernández Villares, el 25 de noviembre de 2016, en las instalaciones de Kalma en Madrid.

El programa es el siguiente:

- Programa práctico:
 - Composites en Odontología restauradora.
 - Aislamiento y adhesión, la clave del éxito.
 - Restauraciones subgingivales en posteriores.
 - Acabado y pulido de las restauraciones.
 - Restauración de dientes endodonciados.
 - Estratificaciones en composites, complejas vs. simples, ¿qué hacer en cada caso?
 - Trucos y consejos en la práctica real del día a día.
- Programa teórico:
 - Realización de una clase IV con composite.
 - Realización de una restauración posterior funcional y estética.





Más de
3.200
ALUMNOS
REGISTRADOS



Curso online

MANEJO CLÍNICO DE LA **CARIES** DENTAL

El principal objetivo es 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. Teniendo en cuenta las funciones específicas y la multidisciplinariedad necesaria de los equipos de trabajo.

Este curso le 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.



Curso elaborado por:

Verónica Ausina Márquez
Profesora Titular de Odontología Preventiva.
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

María Ángeles García Pereiro
Odontóloga de Atención Primaria. CAP Apenins-Montigalà (Badalona).
Profesora Asociada de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona.

María del Carmen Llena Puy
Odontóloga de Atención Primaria. Departamento de Salud Valencia-Hospital General. Conselleria de Sanitat. Profesora Titular. Departamento de Estomatología. Universitat de Valencia.

Curso compuesto por 6 módulos

MÓDULO 1.
Epidemiología de la caries dental (15 h.)

MÓDULO 2.
Factores etiológicos de la enfermedad de caries (15 h.)

MÓDULO 3.
Diagnóstico de la lesión de caries (25 h.)

MÓDULO 4.
Identificación del riesgo de caries (25 h.)

MÓDULO 5.
Estrategias en la prevención y el tratamiento de la caries (50 h.)

MÓDULO 6.
Casos clínicos (25 h.)

Libre acceso a los módulos, sin fecha límite de visualización y realización de exámenes.

Presentación de la Primera GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO NO INVASIVO DE LA CARIES DENTAL

Con el aval científico de



Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral



PerioCentrum organiza Dental Campus

PERIOCENTRUM
Especialistas en Periodoncia e Implantes



El moderno auditorio de la nueva sede del COEM en Madrid acoge el 25 de noviembre el primer Congreso sobre Odontología en España que recoge las inquietudes de un grupo de Facebook y que organiza PerioCentrum. Dental Campus a día de hoy cuenta

con más de 3.150 miembros entre los que cada día se exponen y debaten multitud de casos de todas las disciplinas odontológicas. Entre sus miembros se encuentran figuras del más alto nivel del panorama nacional.

Tanto los temas a tratar en el congreso como los ponentes han sido elegidos por votación entre los miembros del grupo, en una oportunidad única y pionera de interactuar cara a cara con todos aquellos que comparten casos de una manera tan libre como solo el escenario de una red social es capaz de favorecer.

Están programadas diferentes charlas y mesas redondas sobre aspectos multidisciplinarios como la gestión clínica, la tecnología digital, la prevención y manejo de complicaciones en prótesis, las controversias en maxilares atroficos, en patología perimplantaria, o «la gran discusión» dientes versus implantes dentales, entre muchos otros.

Branemark Memorial Symposium se celebrará en el Centro de Convenciones Norte de Ifema

Branemark ha informado de que el primer *Branemark Memorial Symposium*, que tendrá lugar los días 11 y 12 de noviembre de 2016 en Madrid, ha cambiado su sede. En lugar de realizarse en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid, ahora tendrá lugar en el Centro de Convenciones Norte de Ifema. Este cambio supone, según la firma, adaptar la sede plenamente a las necesidades del simposio, sin que suponga cambio de área al encontrarse en la misma zona del Palacio, (a diez minutos caminando desde la sede original).



Restauraciones anteriores estéticas

En la actualidad, y debido a las altas exigencias tanto del odontólogo como del paciente, las restauraciones anteriores requieren un alto nivel de calidad, obligando al técnico dental a poseer un enorme conocimiento de materiales y técnicas para elaborar restauraciones anteriores estéticas y personalizadas, siempre con el objetivo de mimetizar al máximo los dientes naturales.

Durante la realización del curso y guiados por el Técnico Dental Oleg Blashkiv se abordarán propiedades ópticas de opalescencia, translucidez y luminosidad de la cerámica IPS e.max Ceram.

Este curso se impartirá en el Centro de Formación Shape Dentistry en Caldas de Tapias los días 25 y 26 de noviembre.

**ivoclar
vivadent**
passion vision innovation



Hides Asturias finaliza el año con un calendario lleno de cursos

La Asociación Asturiana de Higienistas Bucodentales (Hides Asturias) tiene previsto realizar varios cursos durante el mes de noviembre, el primero de ellos será el 3º *Workshop* ibérico para higienistas bucodentales, el segundo «Curso de Técnicas Avanzadas en Periodoncia» y finalizará con el 4º encuentro de estudiantes de Higiene Bucodental.

El 3º *Workshop* Ibérico sobre Ortodoncia «Importancia del tratamiento temprano», se celebrará el 5 de noviembre en el Hotel Ac Forum de Oviedo y tiene como objetivo principal el papel preventivo del higienista en el campo de la Ortodoncia. Para la parte práctica se realizará una segunda edición al día siguiente al haberse agotado las plazas disponibles en pocos días, además de contar con inscritos desde diferentes puntos de España.

El segundo curso, «Técnicas Avanzadas en Periodoncia para Higienistas Bucodentales», será impartido por *International School Implantology of Periodontics & Prosthetics* en colaboración con Hides Asturias del 18 de noviembre de 2016 al 20 de mayo de 2017 en Oviedo. Gracias al acuerdo firmado con Cruz Roja, los alumnos atenderán durante las prácticas a personas con bajos recursos económicos a los que se les realizará un tratamiento periodontal completo.

Para finalizar el mes de noviembre, tendrá lugar el 4º Encuentro de estudiantes de Higiene Bucodental del Principado de Asturias el día 26 de noviembre en el Hotel AC Forum de Oviedo.



El etk Meeting Day se celebra en Madrid el 26 de noviembre

El 26 de noviembre etk les invita a un Monográfico Intensivo sobre la «Carga Inmediata, digitalización y Estética» en las instalaciones del Hospital Gómez-Ulla de Madrid.

El objetivo de la jornada es revisar de una forma práctica la carga inmediata y la incorporación del flujo digital en la clínica.



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 hasta junio de 2017.

- Periodoncia. Dra. Gloria Calsina. 6 módulos. De noviembre a junio.
- Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva. Dr. Fernando Au-trán 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.





DEIPA
DIPLOMA EXPERTO EN IMPLANTOLOGÍA
Y PERIODONCIA AVANZADA

INTENSIVO EN IMPLANTOLOGIA & PERIODONCIA AVANZADA *Madrid ~ Los Angeles*

Jornada intensiva **Madrid**

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

23 FEBRERO

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

10:30-11:00 Coffe Break

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

13:00-14:00 Brunch

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

Precio: 490€

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



**Dr. Sascha
Jovanovic**



Más información:

636 830 325

De 10:00 a 20:30

formacionavanzada@beyourselfcenters.com

www.deipadental.com

Semana intensiva **Los Angeles** “Implantología y Periodoncia Avanzada”

26 JUNIO - 30 JUNIO

Es una oportunidad única en la que podrás ampliar tus conocimientos en el **manejo de tejidos blandos y regeneración**, así como aclarar todas las dudas referentes a la planificación estética de las cirugías, aprendiendo un protocolo de actuación para los casos mas complejos.

En pocos días, gracias al **Dr Jovanovic**, el cursillista será capaz de tener unas pautas de trabajo bien definidas y saber aplicar las técnicas quirúrgicas correctas para conseguir la excelencia en todos sus casos .

Los **créditos** obtenidos estarán **reconocidos por la ADA** (American Dental Association) y **AGD PACE**.

Precio: 3500€

inibsa **Geistlich**
DENTAL Biomaterials

BIOHORIZONS
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Sanhigia
TODO PARA LA CIRUGIA DENTAL

Bonfanti
B&G Gris
Instrumental

BeYourself
cladentalactiástica

gIDE | GLOBAL INSTITUTE
FOR DENTAL EDUCATION

Incotrading

Luis Mampel en Madrid con su curso «Estética Controlada»



Este curso, de gran carga práctica, conseguirá que los asistentes controlen al más mínimo detalle la estética en sus restauraciones usando el disilicato de litio, IPS e.max. Realizarán coronas tanto a cocción intermedia como a volumen total con maquillaje de superficie.

Tomen nota los interesados, ya que la próxima edición de este curso se realizará en las instalaciones de Dental Everest en Madrid, los días

25 y 26 de noviembre. Se recomienda a los interesados realizar su inscripción lo antes posible para poder reservar su plaza.

Nuevos cursos de Certificación Orthoapnea online y presencial



El Dr. Javier Vila Martin, director del comité científico de OrthoApnea, impartirá los días 11 y 12 de noviembre un curso teórico-práctico de certificación OrthoApnea.

La sede de Grupo Ortoplus, en Málaga, será el punto de encuentro entre odontólogos que quieran adentrarse en el mundo de la apnea del sueño. Una vez más, el Dr. Javier Vila, profesional de notable trayectoria en Odontología y Otorrinolaringología, impartirá los contenidos formativos del curso que ha certificado ya a más de 2.000 doctores en España.

El curso 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.

También dentro de este marco formativo, OrthoApnea da la posibilidad de realizar un curso de certificación on line de cuatro módulos, impartido por el Dr. Pedro Mayoral, especialista en Medicina Oral del Sueño con más de 20 años de experiencia y miembro del comité científico de OrthoApnea.

La inscripción al curso tanto presencial como online se puede hacer a través de la web donde además podrá encontrar toda la información referente a estos cursos.

Curso de Regeneración Ósea Guiada



Nobel Biocare, en colaboración con expertos en esta técnica, organiza un curso de Regeneración Ósea Guiada para un grupo reducido de cursillistas. Se profundizará en los principios biológicos, los biomateriales precisos y las técnicas quirúrgicas de manejo de los tejidos duros y blandos necesarias para llevar a cabo reconstrucciones óseas verticales y horizontales. Se presentarán las nuevas perspectivas que ofrece la Regeneración Ósea Guiada en el tratamiento de las reabsorciones de los maxilares con especial énfasis en la reconstrucción de tejidos duros y blandos en la zona posterior de la mandíbula.

– Barcelona: Dra. M^a Ángeles Sánchez Garcés. 25 de noviembre.
– Oviedo: Dres. Isabel Villarreal y Sergio Rodríguez. 11 de noviembre.

Adin Ibérica, en el II Charter de la Academia de Osteointegración



Los días 5 y 6 de noviembre de 2016 Adin Ibérica estará apoyando a la Academia Americana de Osteointegración, con motivo del Charter Meeting en la ciudad de Barcelona. Como en la edición anterior esta cita reunirá a ponentes de primera línea internacional.

XXIV Edición de la Reunión de Invierno Anual de la SEDO



La Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) celebrará los días 18 y 19 de noviembre la 24ª

Reunión de Invierno en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, coordinada por el Dr. Juan Carlos Pérez Varela.

El viernes 18 de noviembre se abordarán los distintos tratamientos para la «Mordida abierta esquelética severa en paciente adulto», moderados por el Dr. Pérez Varela y el Dr. Luis Carlos Ojeda-Perestelo. Y el sábado 19 de noviembre se tratará el «Problema volumétrico severo en paciente adulto», que será moderado por el Dr. Eduardo Espinar Escalona y el Dr. Andreu Puigdollers Pérez.

Un año más, la Reunión de invierno de la SEDO prevé una asistencia notable con más de 700 profesionales del sector de la ortodoncia y la participación de más de 20 casas comerciales.

Los Dres. David González Zamora, Manuel Román Jiménez, Vicente Sada Garralda, Juan Antonio Gamero Gil, Enrique Solano Reina y Mauricio González Balut serán los encargados de aportar los diferentes tratamientos en la sesión del viernes 18 de noviembre.

Los Dres. Daniel Díez Rodríguez, Ramón Perera Grau, Alberto Cánabaz Berthet, Julia García Baeza, Juan Carlos Rivero Lesmes y María Dolores Oteo Calatayud serán los responsables de liderar los tratamientos en la sesión del sábado 19 de noviembre.

«Perfeccionamiento del manejo de los tejidos blandos y duros en el sector anterior», curso de BioHorizons del Dr. Gómez Meda

Tendrá lugar en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón, en Zaragoza, el 11 de noviembre, de 16:30 hs a 20:30hs.

Objetivos:

- Conocer técnicas mucogingivales como ayuda para lograr la excelencia en la rehabilitación multidisciplinar y la Implantología y/o regeneración ósea.
- Se observará el comportamiento biológico de los tejidos para sacar conclusiones que sean útiles en la práctica clínica.

Contenido:

- Manejo de tejidos blandos: complicaciones estéticas más frecuentes. Cómo prevenirlas y tratarlas.
- Regeneración ósea guiada: diagnóstico, pronóstico, valoración de riesgos y su tratamiento.

Plazas limitadas asignadas por riguroso orden de inscripción. La inscripción es gratuita.



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

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



Postgrado en Odontología

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

MÁSTER UNIVERSITARIO



Periodoncia, Cirugía bucal e Implantes

62 créditos ECTS - 2da edición - inicio enero 2017

Rehabilitación Oral y Odontología Estética

90 créditos ECTS - 4ta edición - inicio octubre 2016



Ortodoncia clínica

90 créditos ECTS - 3ra edición - inicio septiembre 2016



ESPECIALISTA UNIVERSITARIO



Periodoncia, Cirugía bucal e Implantes

42 créditos ECTS - 2da edición - inicio enero 2017

Endodoncia

43 créditos ECTS - 4ta edición - inicio septiembre 2016



Rehabilitación Oral y Odontología Estética

59 créditos ECTS - 4ta edición - inicio octubre 2016



Ortodoncia clínica

45 créditos ECTS - 4ta edición - inicio septiembre 2016



ABIERTO EL PLAZO
DE MATRÍCULA
ÚLTIMAS PLAZAS PARA:



Curso Zhermack «Prevención de infecciones en Odontología»

Dada la gran acogida del curso «Prevención de infecciones en Odontología: Protocolos y procedimientos para una correcta desinfección y esterilización» por parte de los profesionales sanitarios sensibilizados con el riesgo de infecciones en el ámbito odontológico, se ha ampliado el calendario de cursos para noviembre en toda España. Los asistentes podrán comprobar la importancia de desarrollar un protocolo de trabajo para la desinfección en el gabinete dental, aprender a identificar y conocer los agentes causantes de una infección, los medios de transmisión y los pasos necesarios para controlar la transmisión de infecciones durante un tratamiento odontológico.

Calendario de cursos:

- 4 de noviembre - Bilbao - Hotel Silken Indautxu, Plaza Bombero Etxaniz.
- 11 de noviembre - Valencia - Instalaciones Dental Miv, Maestro Asensi.
- 25 de noviembre - Murcia - Hotel Nelva, Av. Primero de mayo.



Curso de manejo de tejidos duros y blandos para optimizar la estética y la función

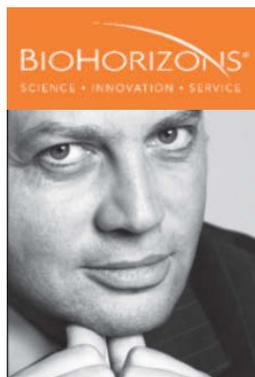


El día 26 de noviembre, los doctores Pablo Pavón y Antonio Sáiz-Pardo impartirán en Málaga el curso «Manejo de tejidos duros y blandos para optimizar la estética y la función». En este curso desvelarán los secretos de las herramientas de planificación digitales que nos permiten diseñar un plan de tratamiento adecuado para cada paciente de una manera predecible. Además, explicarán cómo manejar los tejidos

blandos y/o tratar el aumento de hueso para obtener unos resultados estéticos estables.

- Sede: Museo Carmen Thyssen Málaga.
- Fecha: 26 de noviembre de 2016.
- Colabora: Nobel Biocare.

Taller teórico - práctico de diseño de colgajos para el aumento óseo



No se pierda el taller intra-congreso sobre diseño de colgajos y cirugía de tejidos blandos desarrollados por el Dr. Marius Steigmann en el próximo congreso de SECIB que se celebrará en Málaga.

Tendrá lugar el viernes 18 de noviembre, de 9:00 a 13:30 horas. El curso dispondrá de traducción simultánea.

Las plazas son limitadas.

Contacte ya con la secretaría del congreso SECIB para reservar su plaza.

Curso básico de Implantología Oral

Los días 11 y 12 de noviembre, Radhex Implants continúa su ciclo de formación continuada y básica en implantes dentales, correspondiente al año 2016. El mencionado ciclo se impartirá tanto en Madrid como en Barcelona y el carácter del mismo será eminentemente personalizado, y dirigido especialmente a profesionales que se inician en Implantología, así como también a profesionales que realizan implantes dentales en una fase inicial y desean desarrollar sus aptitudes prácticas.



La dirección del mismo estará a cargo de los coordinadores Ignacio Cermeño, José Manuel Pérez en Madrid, y Álex del Cerro en Barcelona, y se impartirá en la sede de centros clínicos adecuadamente dotados, que permitirán abordar la práctica sobre paciente, de modo efectivo y seguro para los profesionales asistentes.

A lo largo de este ciclo formativo, se busca la participación directa de los profesionales asistentes en cirugías, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, para conseguir seguridad en el manejo de la técnica, y siempre con el respaldo de un equipo profesional de primer nivel.

Técnica de maquillaje para IPS e.max con Roberto Portas



En la actualidad, se están realizando cada vez más tratamientos mínimamente invasivos. Para este tipo de tratamientos, la utilización de la técnica de maquillaje protegido es una de las mejores opciones para conseguir restauraciones de alta estética.

El objetivo del curso es entender el sistema IPS e.max press y la amplia gama de posibilidades que ofrece. Tras una pequeña introducción teórica los asistentes se adentrarán en la faceta más práctica sobre técnicas y materiales, convencidos de que solo a través de la práctica propiamente dicha se pueden adquirir y conocer las diferentes opciones que los materiales ponen a nuestro alcance.

La próxima edición de este curso se realizará en el Estudio Dental del Dr. Rafael Piñero, en Vigo, el día 18 de noviembre. Se recomienda realizar su inscripción lo antes posible para poder reservar su plaza.



Klockner celebra el Bone&Tissue Day Madrid

El 5 de noviembre, Klockner realizará la cuarta edición del Bone and Tissue Day en Madrid. Como distribuidor en exclusiva en la Península Ibérica de productos Botiss, segunda empresa a nivel mundial en biomateriales, Klockner organiza



los eventos BTM, una parte muy importante del programa de formación que lidera Botiss, este año con sede en Oporto y Madrid. En esta cuarta edición, los doctores asistentes podrán actualizar sus conocimientos sobre las nuevas tendencias del sector, con ponencias de doctores expertos en regeneración ósea y tisular a nivel global. Además de impartir un taller sobre injerto óseo horizontal y vertical predecible en la zona estética y no estética, el Dr. Marius Steigmann participará como ponente en el congreso, junto al Dr. Drazen Tadic, Dr. Federico Herrero Climent, Dr. Javier G. Fábrega y Dr. Antonio Bujaldón. El Dr. Raúl G. Caffesse será el moderador del evento. El congreso se realizará en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, al finalizar las conferencias, se dará paso al *evening event* en el restaurante Ramses.

Programa formativo líder
en gestión de la clínica dental

Matrícula abierta

XIV DIPLOMA VALENCIA

Dirección Clínica y Gestión Odontológica

Febrero-Junio 2017

DIRECTOR DEL PROGRAMA
Dr. Primitivo Roig

INICIO: **8 de febrero de 2017**
DENTALDOCTORS CENTRO ODONTOLÓGICO VALENCIA

Inscríbete



961 333 790

www.dentaldoctorsinstitute.com

 **dentalDoctors**
INSTITUTE OF MANAGEMENT

Curso avanzado en implantes: Manejo de tejido duro y blando



- Fecha: 11 y 12 de noviembre de 2016.
- Dictantes: Doctores Manuel Barrachina Mataix y Juan José Aranda Macera.
- Programa del curso:
 1. Colocación de implantes en casos de buena disponibilidad ósea (2 horas).
 2. Colocación de implantes en casos complejos:
 - Técnicas en caso de ligera pérdida ósea (2 horas).
 - I. Horizontal: expansión o cortical-split.
 - II. Vertical: osteótomos en la técnica de elevación del seno atraumática.
 - Técnicas en caso de severa pérdida ósea: (1,5 horas).
 - I. ROG
 3. Elevación del seno maxilar traumática. (1,5 horas).
 4. Implantes inmediatos o post-extractivos. (2 horas).
 5. Manejo del tejido blando en casos estéticos. (1,5 horas).

• Lugar de celebración:

Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos de Soria
Avda. Mariano Vicén, 31—1º—Soria.

Oferta formativa del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid



Cursos presenciales:

- 5/11/2016. Curso taller sobre tabaquismo.
- 12/11/2016. Curso taller «La saliva: componentes y funciones en una correcta salud bucal». 1ª edición. Patrocinado por Orbit-Pro.
- 19/11/2016. Curso Nuevas Tecnologías en la clínica dental: CB-CT y escáner intraoral. 1ª edición. Patrocinado por Carestream Dental.
- 26/11/2016. Curso taller «Papel del higienista dental en lesiones orales y prevención del cáncer oral».

Próxima edición del curso Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas de Neodent en Tenerife



Neodent e Instrandent 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 25 y 26 de noviembre en Tenerife impartido por los doctores Arantza Rodríguez y José Vallejo. La actividad formativa tendrá lugar en la sede del Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.

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 pretende establecer 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.

Cuatro nuevas formaciones adaptadas a las necesidades de gestión de su clínica

El Instituto de Gestión Dental de VP20 Consultores, en sus 25 años de vida, ha formado a muchos profesionales odontólogos en materia de gestión de clínicas. Pero, durante esta gran andadura, se ha observado y analizado que cada clínica tiene unas necesidades y problemas diferentes que hay que atajar. Por ello, han abierto cuatro líneas diferentes de formación: «Cómo conseguir más pacientes para su clínica», orientada al marketing de la misma; «Cómo gestionar el equipo humano de su clínica», dedicada al equipo humano y la gestión de personas; «Cómo gestionar económicamente su clínica», centrándose más en la parte económica de la empresa odontológica y el curso «La excelencia en la atención al paciente», que propone un protocolo de primeras visitas para la captación y fidelización de pacientes.

Con dichas formaciones se pretende abarcar con profundidad cada uno de los campos que más preocupan a los propietarios y profesionales de la clínica dental. Los cursos se impartirán en Madrid, los días 18 y 19 de noviembre y están dirigidos a todo profesional odontológico: odontólogos, estomatólogos, responsables y directores de clínica, auxiliares y recepcionistas que quieran obtener conocimientos y aprender técnicas para mejorar la gestión diaria de su clínica dental.



INSTITUTO DE GESTIÓN DENTAL

BTI celebra sus BTI Days en España y Portugal



BTI celebra su próxima edición del BTI Day en España el 5 y 12 de noviembre, en Vitoria y Madrid, respectivamente. Con el lema «Ciencia para construir el futuro» presentará sus últimas novedades en Implantología y rehabilitación oral.

Como novedad este año, el BTI Day también tendrá lugar en Oporto (Portugal) el día 17 de diciembre.

Congreso «Greater New York Dental Meeting» 2016



Microdent asistirá a la 92ª edición del «Greater New York Dental Meeting», el evento de mayor relevancia en el ámbito dental internacional que tendrá lugar del 25 al 30 de noviembre de 2016, continuando con la presencia de la compañía en este evento de gran relevancia mundial dirigido a odontólogos de todas las especialidades.

Una vez más, el Centro de Convenciones Jacob K. Javits se convertirá en un foco de atención internacional que concentrará a más de 50.000 asistentes y ofrecerá alrededor de 300 ponencias de los más prestigiosos *speakers* internacionales, un hito en la agenda dental del año del que Microdent quiere hacerle participe.

La edición 2016 propone, una vez más, un programa educativo sin precedentes que, además de un extenso programa en español, ofrece una gran variedad de seminarios, ensayos, foros didácticos, talleres prácticos y demostración en vivo que seguro fascinarán incluso al dentista más exigente. Microdent pone a su alcance excelentes ofertas que incluyen la acreditación a este evento, que combina un programa científico de vanguardia y una gran exposición comercial, con un calendario de actividades lúdicas para disfrutar de la ciudad que nunca duerme.

natural evolution



KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2015/16

soluciones implantológicas

decisiones fiables



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

 **Klockner**[®] implant system

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

Soluciones quirúrgicas en hueso blando y postextracción: cómo y cuándo usar «Quattro»



Vuelve la formación de la mano de Ticare tras la pausa veraniega y lo hace con su curso «Soluciones Quirúrgicas en hueso blando

y postextracción: Cómo y cuándo usar Quattro».

Esta cita tendrá lugar en Barcelona, durante la tarde del día 18 de noviembre; y será el Dr. José Francisco Gaviño el encargado de dar esta formación en la que hablará sobre la anatomía y déficit óseo del proceso alveolar; el diseño macrogeométrico de los implantes, la importancia del posicionamiento de los IIPE, de la estabilidad primaria en el ápice, entre otras muchas cosas. Los profesionales interesados en asistir tendrán que formalizar su inscripción a través de la página web de la empresa, en su apartado de formación.

Curso de Microdent en SECIB 2016



Microdent participará en el XIV Congreso Nacional de la SECIB que, bajo la copresidencia de los profesores Daniel Torres y Pablo Galindo, se celebra del 17 al 19 de noviembre en la capital de la Costa del Sol.

El Palacio de Ferias y Congresos de Málaga acogerá un programa en torno a cuatro grandes áreas específicas de actividad: ingeniería tisular y desarro-

llo en Implantología, estética y prótesis avanzada, terapéutica avanzada en Implantología y cirugía y su asociación a la patología quirúrgica oral.

Un nutrido grupo de excepcionales clínicos de talla mundial actualizarán nuestros conocimientos en el campo de la Cirugía Bucal y la Implantología. Entre ellos, Microdent y el Dr. Milko Villaroel presentarán el jueves 17 por la tarde la interesante conferencia «Soluciones cerámicas: biológicas, funcionales y estéticas en dientes e implantes» en el podium principal del congreso.

Esa misma mañana y en el pre-congreso, que tendrá lugar de 09.00h a 12.30h, el Dr. Norberto Manzanares abordará el curso «Implantes inmediatos en el sector anterior y conservación de la tabla vestibular anterior mediante el uso de biomateriales particulares con técnica de tunelización. Resultados a 5 años».

Además, los asistentes podrán encontrar a Microdent en el stand N°45 de la exposición comercial y ser testigos de las últimas novedades que la empresa aporta a la industria.

Expert Meeting: Pérdida ósea en Implantología



SINedent organizará el día 25 de noviembre de 2016 en Madrid un *Expert Meeting* para tratar las distintas opciones de tratamiento y abordajes cuando hay pérdida ósea en Implantología. Este *Expert Meeting* será coordinado por los doctores Luis Cuadrado y Fernando Duarte.

Entre las temáticas que se tratarán destacan aspectos de gran interés como el tratamiento de maxilares edéntulos con implantes cigomáticos, las bases anatómicas y las opciones de tratamiento, así como opciones ante la pérdida ósea por periimplantitis.

PrevDent, patrocinador del Día SEOC

PrevDent España estará como patrocinador el 26 de noviembre, en el Congreso Día SEOC en Barcelona, a celebrarse en la UIC (Universitat Internacional de Catalunya).



De esta forma PrevDent sigue consolidando su presencia en el mercado español participando activamente en la evolución de la Odontología respecto de los tratamientos para la sensibilidad, con su exclusiva esponja n-HAP



con nanopartículas de hidroxiapatita, así como con su producto PrevDent CrWR para blanquear los dientes a la vez que trata la sensibilidad con hidroxiapatita. Asimismo PrevDent continúa con las formaciones en diferentes ciudades de España, capacitando profesionales para la correcta utilización de sus productos.

Neodent y el Dr. Carlos Araujo presentan conferencia en Oviedo y A Coruña

Neodent e Intradent Iberia presentan un ciclo de conferencias del Dr. Carlos Araujo en España. Durante el mes de noviembre el doctor brasileño viajará a Oviedo el miércoles 16 de noviembre y un día más tarde, el jueves 17 de noviembre, estará en la ciudad de A Coruña.



Durante su estancia en Oviedo y en A Coruña, el doctor Araujo ofrecerá la conferencia magistral «Evidencias Científicas y Clínicas en Implantes Cono Morse de diámetro regular y diámetro reducido. Las superficies Bio-Activas: Aspectos histológicos y aplicación clínica».

Los implantes Cono Morse han demostrado una capacidad de preservación de hueso y tejidos blandos que han revolucionado la práctica de la Implantología, en especial en el campo de la estética.

Esta presentación repasará aquella información de investigación que justifica científicamente los nuevos protocolos clínicos y las ventajas de la carga inmediata utilizando nuevas superficies bioactivas.

El Dr. Araujo es profesor, maestro y doctor del departamento de Prótesis de la Universidad de Bauru, responsable de la introducción y desarrollo del Sistema Cono Morse en Brasil y consultor Científico Neodent, entre otros.

Ambas conferencias son abiertas al público con plazas limitadas.

Curso «La búsqueda de la excelencia en Implantología»

–Dictante: Dr. Gonzalo López Castro
• Sábado, 5 de noviembre de 2016.
• De 09.30 a 14.00 horas.

–Duración estimada: 4 horas lectivas.
–Lugar de celebración: Sede del Colegio Oficial de Odontólogos

y Estomatólogos de Asturias. La Lila, 15 - 1º C. Oviedo.
Cronograma:

- Concepto de Estética. 30 min.
- Análisis de los parámetros estéticos. 40 min.
- Recreación del escenario ideal para la rehabilitación oral con implantes y su influencia en la predictibilidad. 60 min.
- Resolución del maxilar atrofico. 60 min.
- «Realidad clínica en Implantología»: casos clínicos. 50 min.





PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

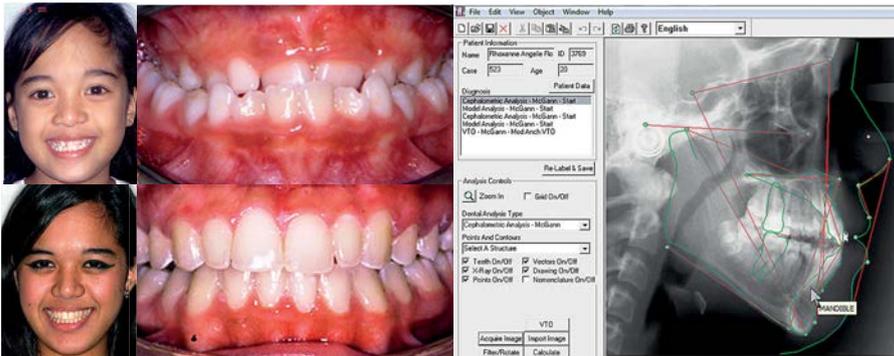
CURSO COMPLETO DE ORTODONCIA

2 AÑOS - 12 SEMINARIOS DE 4 DÍAS

- Líder mundial en enseñanza de ortodoncia a dentistas generalistas
- 12 seminarios de 4 días cada uno
- Más de 5000 graduados en 34 países
- Apoyo continuo para el resto de su carrera
- Posibilidad de repetir los seminarios gratuitamente durante toda la vida



**Programa informático de ortodoncia IPSof™
incluido en el precio del curso**



¡Deje de referir pacientes!

“Estoy impresionado por los avances que Progressive ha incorporado a su formación para permitir a los generalistas diagnosticar y tratar sus casos de una manera eficiente, efectiva y predecible. Lo mejor: mis pacientes están encantados con los resultados.”

– Dr. Francisco Pedraza, Rute, Córdoba

Llámenos al
900 122 397
e incorpore hoy mismo
la ortodoncia a su consulta!

900 122 397 | progressive@pdsspain.com

MADRID INICIO MARZO 2017

PRECIO TOTAL DEL CURSO

Sin descuentos: 13.560 €

- Reserva: 1.130 €

Para inscripciones anteriores al 31 de diciembre: 800 euros

- 11 seminarios de 1.130 €

*Consulte diferentes descuentos
y modalidades de pago*

MASTER UNIVERSITARIO EN ORTODONCIA

- » Una vez que concluya nuestro curso podrá obtener también el título de Máster universitario en la especialidad de ortodoncia.
- » Nuestro programa de formación ha sido reconocido por el IMC Joint Degree University Program, en cooperación con seis prestigiosas facultades de medicina europeas.
- » Este máster cumple con todos los requisitos del Plan Bolonia
- » Posibilidad de financiar el pago de ambas formaciones. Consulte condiciones.



Cursos de HIDES Castilla y León



- Curso de Operador de RX Dental Higienista (Teórico-Práctico). 4, 5 y 6 de noviembre. Valladolid.
- Curso de Ortodoncia para Higienistas Bucodentales. 12 de noviembre. Salamanca.
- Reunión de Estudiantes. 12 de noviembre. Valladolid.
- Periodoncia clínica para HD (Teórico-Práctico). Diciembre-Febrero de 2017, Salamanca.
- III Simposio Ortodoncia. 25 de febrero de 2017. Salamanca.

Curso «Interpretación de un análisis clínico para dentistas» en Vigo



- Organiza: Colegio Oficial de Dentistas de la XI Región (Pontevedra-Ourense).
- Lugar y fecha: Vigo, 24 de noviembre de 2016.
- Dictante: Dra. Carmen Vázquez García.
- Curso gratuito para dentistas y estudiantes de Odontología con acreditación.
- Programa: Bioquímica en sangre; hematimetría; estudio básico de coagulación: TTPA y TP y marcadores de resorción ósea.

Actividades de la SCOE



Cursos para odontólogos y estomatólogos:

- Viernes, 4 de noviembre 2016 de 15:00 a 19:00 horas.
- Sábado, 5 de noviembre 2016 de 09:00 a 19:00 horas.
- «Layers, Simplicidad y Optimización». Curso Teórico-Práctico. Dr. Jordi Manauta y Dra. Anna Salat.
- Sábado, 26 de noviembre 2016 de 10:00 a 14:00 horas.
- «Jornada de Actualización en ATM». Gratuita socios SCOE. Férulas de descarga: cuándo, cómo y por qué. Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez.

DICIEMBRE 2016

Open day OsteoBiol - Jornadas abiertas en Granada



Osteógenos llevará a cabo una jornada abierta totalmente gratuita el 17 de diciembre en Granada, en la que los Dres. Antonio Murillo Rodríguez, Antonio Armijo Salto y Antonio Fernández-Coppel impartirán diferentes conferencias relacionadas con el espacio biológico en Implantología oral, las membranas dérmicas y el abordaje de atrofas maxilares.

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 atrofas maxilares: lámina cortical como elemento barrera».
- Antonio Fernández-Coppel García: «Importancia del espacio biológico en Implantología oral».

Conozca lo último en Tecnología de Ortodoncia



Conozca lo último en tecnología de Ortodoncia y apúntese al próximo Curso de Acreditación de doctores de Geniova en Madrid el sábado 17 de diciembre de 9:30 a 14:00 hs. Si ya es Doctor Acreditado Geniova le invitan a participar en el próximo taller práctico el 4 de noviembre en Madrid.

Geniova es el mejor sistema de ortodoncia removible para aquellas personas que quieren lograr una sonrisa perfecta en solo 6 a 9 meses. Un sistema híbrido de férulas y brackets patentado a nivel mundial por una empresa española. Quedan pocas plazas, por lo que le recomiendan reservar cuanto antes.

Curso Clínico Microdent de Cirugía Avanzada para Expertos en Alejandría

Del próximo 2 al 10 de diciembre, Microdent presenta una nueva edición del exitoso curso de Cirugía Avanzada en Alejandría (Egipto); una oportunidad para mejorar destrezas a la vez que conocer uno de los países más increíbles y con más historia del mundo.

El objetivo general del curso es que los alumnos con aprendizaje de postgrado adquieran la destreza quirúrgica suficiente para realizar rehabilitaciones implantosoportadas complejas. 100% práctico, proporciona al profesional los conocimientos y las habilidades necesarias para resolver las complicaciones clínicas que se presentan a diario en las consultas.

Una semana intensiva eminentemente práctica en la que el alumno realiza día a día una inmersión gradual y controlada de las técnicas más avanzadas que se usan actualmente en Implantología moderna.

El curso cumple además con una importante labor social y asistencial al rehabilitar todos los casos tratados con prótesis Microdent sin coste alguno para los pacientes.

ALEJANDRÍA (EGIPTO),
DEL 2 AL 10 DE DICIEMBRE DE 2016

MICRODENT
FORMACIÓN

**CURSO CLÍNICO MICRODENT DE
CIRUGÍA AVANZADA PARA EXPERTOS**

Inmersión gradual y controlada de las técnicas más avanzadas que se usan actualmente en Implantología



Elige tu Endo Solución Maillefer

pro • glider™

Permeabilización Perfecta



PROTAPER • NEXT™

Mayor flexibilidad
Movimiento serpenteante único
Para las curvaturas más severas y
conductos calcificados

Flexible, Versátil



wave • one®
GOLD

Una única lima
en el 80% de los casos
Mayor flexibilidad
Menor tiempo de conformación

Eficaz, Sencillo, Rápido



gutta • core®

Obturador con núcleo de gutapercha entrelazada



Excelentes obturaciones 3D
Facilidad de retratamiento
Espacio para postes simplificado

Sencillo, Seguro, Cómodo

Para más información por favor visite www.denstply.com

ENERO 2017

Nuevos cursos de certificación de Alineadent presenciales y online

La ortodoncia invisible Alineadent apuesta una vez más por la formación de odontólogos. Tras el éxito de los cursos de certificación de julio y septiembre, en el nuevo centro de Formación del Grupo Ortoplus, Alineadent amplía su calendario de formaciones ofreciendo nuevos cursos de certificación en noviembre de 2016 (completo), enero, marzo y mayo de 2017. Los cursos de certificación ofrecen una formación que capacita para el diagnóstico y prescripción de Alineadent, uno de los tratamientos de ortodoncia invisible más avanzados del momento, sumándose a los más de 3.000 doctores certificados en España que confían y apuestan por este tratamiento.

El nuevo centro de formación de Ortoplus está dotado de las mejores tecnologías e infraestructuras para llevar a cabo una práctica avanzada en el aprendizaje del tratamiento. En los cursos, de 4 módulos, no solo se muestran las ventajas del sistema invisible y el método de trabajo, sino que los doctores aprenderán, a través de la muestra de diversos casos clínicos, cuáles son los tratamientos corregibles y cómo se utiliza la plataforma LineDock. A través de dicha plataforma podrán tener una comunicación directa con el laboratorio, acelerando el trabajo y haciéndolo más fácil para el profesional. Las sesiones teóricas se complementan con varias sesiones prácticas donde el alumno tiene la oportunidad de conocer y trabajar con las últimas novedades del mercado relacionadas con la ortodoncia 3D y el CAD/CAM. Para aquellos doctores que no puedan acudir a la formación certificada presencial, Alineadent les ofrece la posibilidad de realizar la certificación on line.



«Título Experto en Odontopediatría» de CEOdont

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Odontopediatría» impartido por los doctores Paloma Planells, Paola Beltri, Eva M^a Martínez, Luis Gallegos y José I. Salmerón. Dicho curso modular tiene como objetivo principal responder a la demanda constatada sobre la necesidad de formación en el conocimiento de la Odontología enfocada al paciente en crecimiento. La formación se imparte por un equipo de profesionales de amplia experiencia docente y clínica en Odontopediatría. Los odontólogos que lo realicen podrán comprender cuáles son las bases para poder culminar un tratamiento odontopediátrico eficaz y actualizado a los avances de la investigación odontológica. La posibilidad de la cercanía en el trato con el alumno permitirá poder aconsejar a todos los que lo requieran, sobre sus propias dudas en los casos clínicos aportados durante el desarrollo del curso. El programa consta de los siguientes módulos:



- **Módulo 1.** «El éxito en el control del comportamiento en el niño». 20 y 21 de enero de 2017.
- **Módulo 2.** «Retos de la prevención y Odontología conservadora en niños». 17 y 18 de febrero de 2017.
- **Módulo 3.** «Traumatismos y patología pulpar en dentición temporal y permanente joven». 10 y 11 de marzo de 2017.
- **Módulo 4.** «Patología médico-quirúrgica infantil». 28 y 29 de abril de 2017.

«All About Esthetics» del Dr. Rafa Piñeiro

«All About Esthetics» es el resumen de todo el trabajo en Odontología Estética de los últimos veinte años del Dr. Piñeiro. Se trata de explicar durante seis días, de forma teórica y detallada, toda su forma de hacer Odontología, mostrado de forma sencilla en una lectura de más de 400 páginas, acompañada de bibliografía de referencia, y con el apoyo audiovisual de más de 500 situaciones clínicas diferentes, más de 5.000 fotografías y más de 100 vídeos explicativos.

El curso, de una semana de duración, se impartirá a partir del 30 de enero de 2017, en el Estudio Dental Rafa Piñeiro, ubicado en Vigo.



Especialista y Máster en Cirugía Bucal, Implantología Oral y Periodoncia UCAM

Abierto el plazo de inscripción para la 5ª Edición del Título de Especialista universitario y Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia, que comenzará a impartirse en el mes de enero en la ciudad de Málaga. La especialización dentro de la profesión es cada vez más notable. El profesional se ve forzado a adquirir un alto grado de conocimientos teóricos, prácticos y clínicos que le conviertan en un especialista en la materia que trata y con una formación integral de la misma y este es el objetivo que persiguen para sus alumnos en este postgrado. Para ello, cuentan con un profesorado del más alto nivel y uno de los aspectos a los que le dan mayor importancia es a la realización de prácticas clínicas con pacientes, en las que los alumnos puedan alcanzar las habilidades y destrezas necesarias para incorporar todas las técnicas a su práctica diaria.

Los módulos se celebran un viernes por la tarde y sábado completo al mes; lo que permite al alumno compaginar su formación con su actividad profesional.

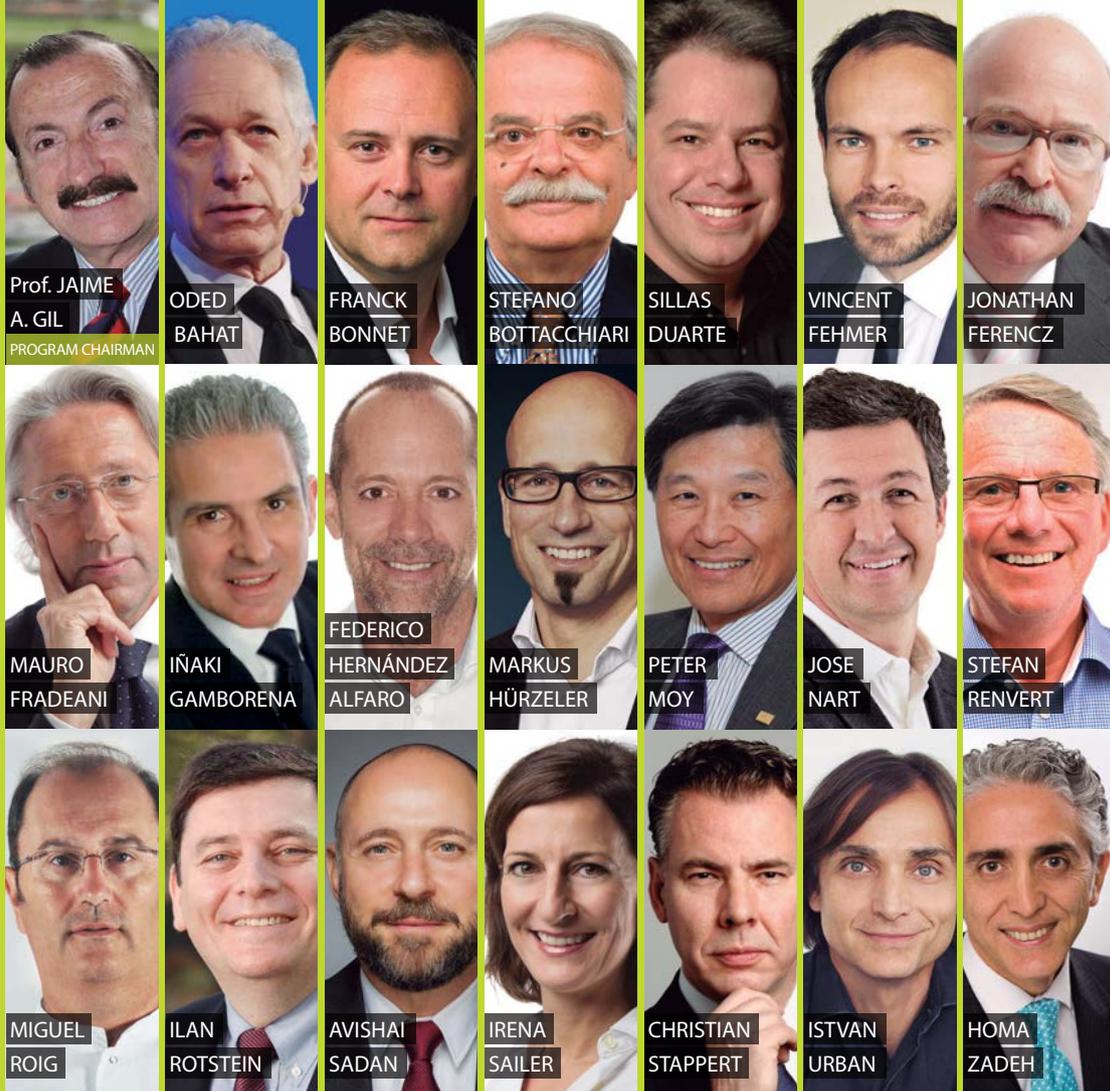


Curso de Formación continuada en Endodoncia integral del Dr. Hipólito Fabra



El Doctor Hipólito Fabra Campos dictará una nueva edición de su Curso de Formación Continuada en Endodoncia Integral dentro del año académico 2016/2017. El curso se impartirá, como en otros años, en Valencia, en cinco sesiones de dos días de duración cada una de ellas los días 13 y 14 de enero; 17 y 18 de febrero; 10 y 11 de marzo; 7 y 8 de abril y 19 y 20 de mayo de 2017 y constará de sesiones

teóricas con múltiples casos clínicos y vídeos tomados con el microscopio óptico y de dos tardes prácticas, realizadas sobre dientes extraídos y sobre modelos anatómicos en acrílico, empleando los últimos sistemas de preparación y obturación de conductos. Igualmente se dispondrá de un microscopio óptico instalado en la sala de prácticas. Se hará entrega a los asistentes de todo el material necesario para realizar las prácticas, así como de un sílabus con los contenidos teóricos, de cada una de las cinco sesiones. El curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada (Sistema Nacional de Salud) con 16,4 créditos.



THE 3RD INTERNATIONAL SYMPOSIUM ESTHETIC, RESTORATIVE & IMPLANT DENTISTRY

16 y 17 DE JUNIO DE 2017 / BARCELONA

PALAU DE CONGRESSOS DE CATALUNYA

PRECIOS

- General antes del 30 de abril de 2017 **450 €**
- General a partir del 1 de mayo de 2017 **495 €**
- Estudiante antes del 30 de abril de 2017 **180 €**
- Estudiante a partir del 1 de mayo de 2017 **200 €**

Precios con IVA incluido. Programa sujeto a posibles cambios.

OFERTA 350€

SOCIOS SEPES

INSCRIPCIONES REALIZADAS
antes del 30 de abril de 2017



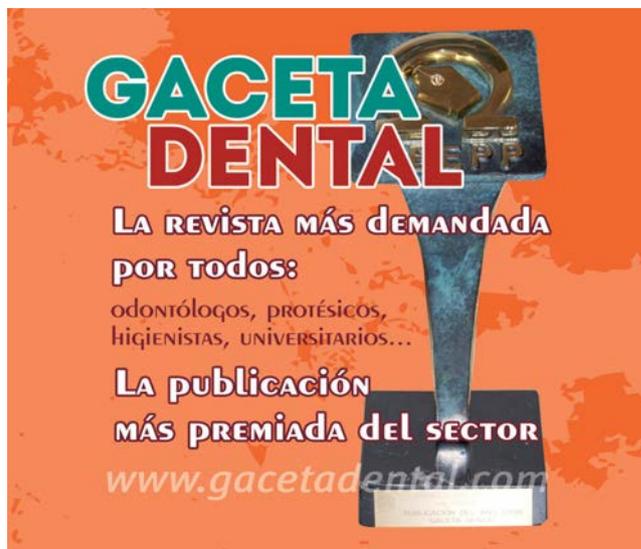
Información e inscripciones:
Tel. + 34 91 517 87 88
www.symposiumquintessence2017.com



QUINTESSENCE
& Advanced Esthetic Seminars

La Universidad Católica San Antonio de Murcia comienza un postgrado de Endodoncia

La Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) comienza a impartir formación de postgrado en el área de la Endodoncia a partir de enero de 2017. La oferta académica amplia y variada consta de los siguientes títulos: Especialista en Endodoncia Clínica, Experto en Endodoncia Microscópica y Máster en Endodoncia Clínica y Microscópica. Los títulos poseen gran carga teórico-práctica y se realizarán los fines de semana para ayudar al alumnado a que pueda compatibilizarlos con la vida laboral. Están dirigidos tanto a odontólogos que comienzan su formación como a aquellos que ya la poseen y desean actualizar y perfeccionar su práctica. Es importante destacar que en todos los títulos que oferta el alumno realizará tratamientos de Endodoncia sobre pacientes. La sede teórica será el Colegio Oficial de Dentistas de Málaga y los tratamientos sobre pacientes se realizarán en Almería.



VARIOS 2017

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.

Curso de Ortodoncia para niños



Progressive Orthodontic Seminars (POS) impartirá en Madrid un curso exclusivo de Ortodoncia para niños. Este curso incluye formación teórica y práctica y se divide en dos módulos de tres días cada uno, que se impartirán en febrero de 2017.

Los doctores David Dana y Michael Krennrich enseñarán a los estudiantes a evaluar, diagnosticar y tratar las maloclusiones dentales y esque-

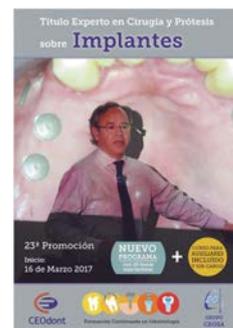
letales más comunes en dentición mixta y a realizar el diagnóstico de las vías aéreas en pacientes en crecimiento. Asimismo, mostrarán las diferentes aparatologías miofuncionales para saber cuál utilizar en cada caso. También se incluirán ejercicios prácticos.

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.



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 impar-

ten 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.





expertcourse

by Rafa Piñeiro

all·about·esthetics

30·31 enero - 1·2·3·4 febrero
Estudio Dental Rafa Piñeiro, Vigo

Abierto el plazo de inscripciones

986 437 931 · rppp@ed-rp.com

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA
Dr. Rafa Piñeiro

#allaboutesthetics2017

Diploma Universitario de Cirugía Regenerativa en Implantología de la UCM

Dentro de su programa de formación continuada 2016/2017, la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid presenta una nueva edición del Diploma Universitario de Cirugía Regenerativa en Implantología.



Los profesores Luis Blanco y Juan López-Quiles dirigen el curso.

- ¿Qué ofrece el curso? Una puesta al día de los nuevos materiales y técnicas quirúrgicas que permitan la inserción de implantes endoóseos en situaciones que por su tejido de soporte de baja calidad o cantidad no permitirían una rehabilitación adecuada.
- Directores: Profesores Luis Blanco y Juan López-Quiles.
- Programa lectivo:
 - Módulo 1. Biomateriales y membranas. 3 y 4 de febrero de 2017.
 - Módulo 2. Regeneración de los tejidos blandos 24 y 25 de febrero de 2017.
 - Módulo 3. Injertos óseos. 24 y 25 de marzo de 2017.
 - Módulo 4. Cirugía regenerativa mínimamente invasiva. Cirugía guiada por ordenador. 21 y 22 de abril de 2017.
 - Módulo 5. Modificación sinusal. 19 y 20 de mayo de 2017.
- Metodología docente: Lecciones magistrales. Prácticas preclínicas. Demostraciones clínicas.

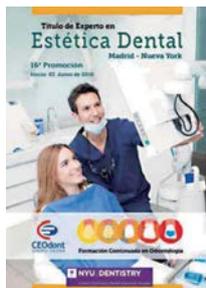
Título de Experto en Estética Dental

CEOdont organiza el curso de Formación Continua de «Título Experto en Estética Dental» impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega.

Como novedad, se incorpora un módulo operativo teórico/práctico, sobre las nuevas técnicas en la estética dental, de una semana en la Universidad de Nueva York, de mano de los mejores profesionales.

El objetivo es enseñar al odontólogo tres de las técnicas más manejadas en Odontología Estética. Estos cursos están acreditados por la CFC de Madrid. Los próximos módulos a celebrar son:

- Módulo 1. Periodoncia Clínica en la Práctica General: «Del Diagnóstico al Tratamiento Quirúrgico». 9-10 de junio de 2017.
- Módulo 2. Cirugía Periodontal Estética: «Cirugía Plástica Periodontal». 7-8 de julio de 2017.
- Módulo 3. Cirugía Periodontal Estética: «Cirugía Mucogingival y Estética». 15-16 de septiembre de 2017.
- Módulo 4. Restauración con Composites I: «Composites en el sector anterior». 24-25 de noviembre de 2017.
- Módulo 5. Restauración con Composites II: «Puentes de Fibra de vidrio, Malposiciones...». 15-16 de diciembre de 2017.
- Módulo 6. Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresiones». 26-27-28 de enero de 2018.
- Módulo 7. Carillas de Porcelana II: «Cementado y ajuste oclusal». 23-24-25 de febrero de 2018.
- Módulo 8. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones. 24-25 de marzo de 2018.
- Módulo 9. Curso Teórico/Práctico en NYU. Del 19 al 23 de junio de 2018.



Gran acogida de la formación Stage Dental in Company por las clínicas dentales

Desde que hace unos meses 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 de VP20 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.



El Instituto de Gestión Dental de VP20 Consultores, tras haber analizado los últimos estudios sobre el sector, determinó que las clínicas dentales en España están ávidas de formación sobre gestión empresarial.

Por tanto, para solventar la deficiencia de conocimientos en este ámbito ha creado un nuevo sistema de enseñanza totalmente práctico, en el que un *coach* certificado se introduce 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.

Aplicación clínica del avance mandibular para el tratamiento del SAHS «Cómo incorporarlos en la clínica dental»

Ortocertera (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».

Webinarios en el canal de Youtube de Mozo-Grau



TISSUE CARE PHILOSOPHY

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.



POSTGRADO EN
ODONTOLOGÍA
CENTRO COLABORADOR
Clínica Universitaria



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA



Ilustre Colegio Oficial
de Dentistas de Málaga

MÁSTER, EXPERTO Y ESPECIALISTA UNIVERSITARIO TÍTULOS PROPIOS

**Rehabilitación Oral Adhesiva
Mínimamente Invasiva**

<http://adhesion.odontologiaucam.es>

Cirugía Bucal, Implantes y Periodoncia

<http://cirugiabucal.odontologiaucam.es>

**Experto, Especialista Universitario
y Máster en Endodoncia**

<http://endodoncia.odontologiaucam.es>

**Diploma y Especialista Universitario
en Estética Peribucal**

<http://esteticaperibucal.odontologiaucam.es>

**Especialista Universitario en
Implantología Oral**

<http://implantologiaoral.odontologiaucam.es>

**Máster Online en Interpretación de
Conferencias**

<http://interpretacion.odontologiaucam.es>

**Especialista universitario y
Máster en Ortodoncia Clínica**

<http://orto.odontologiaucam.es>

**Máster en Periodoncia y
Periimplantología Quirúrgica**

<http://periodoncia.odontologiaucam.es>

Contacto:
902 291 629

info@odontologiaucam.es
odontologiaucam.es

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.

Nuevo curso de POS en Madrid



En marzo del próximo año, Progressive Orthodontic Seminars (POS) arrancará un nuevo curso de Ortodoncia en Madrid, una vez que haya celebrado su graduación la promoción actual. Se trata de la decimotercera promoción de POS en la capital.

Los nuevos estudiantes asistirán a doce seminarios de cuatro días de duración a lo largo de dos años. Al concluir este periodo, estarán listos para tratar el 90% de los casos ortodóncicos que lleguen a su consulta.

Curso modular de prótesis sobre implantes: Plan de tratamiento generado facialmente



De febrero a mayo 2017, el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid acoge la primera edición del Curso modular de prótesis sobre implante. El International Team of Implantology (ITI) avala esta formación que cuenta con la colaboración con Straumann® y la dirección del Dr. Carlos Mas Bermejo.

Máster, Experto y Especialista Universitario. Títulos Propios UCAM



Se encuentra abierto el plazo de matrícula para los títulos que va a impartir Formación de Postgrado en Odontología (UCAM), en Odontología.

Todos los títulos tienen como objetivo ofrecer a los profesionales una puesta al día en los últimos avances y técnicas en cada una de las especialidades a las que están dedicados: Rehabilitación Oral Adhesiva Mínimamente Invasiva, Cirugía Bucal, Implantes, Periodoncia, Endodoncia, Estética Peribucal, Periodoncia Quirúrgica y Periimplantología y Ortodoncia Clínica.

Estos postgrados han reunido a los profesionales de más alto nivel y reconocido prestigio tanto en el ámbito nacional como internacional en cada una de las materias, que proporcionarán al alumno, desde la excelencia, los conocimientos necesarios teóricos, prácticos y clínicos acerca de las técnicas existentes en la actualidad así como los materiales más novedosos.

Título de Experto en Endodoncia

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Endodoncia» impartido por el Dr. Juan Manuel Liñares Sixto.

Este curso está dirigido a todos aquellos postgraduados que quieren iniciarse o perfeccionarse en el mundo de la Endodoncia. Supone una interesante oportunidad para ponerse al día en los últimos avances de la misma, tanto en el campo del diagnóstico, como del tratamiento, instrumental, técnicas y materiales.

El principal objetivo del contenido práctico es afianzar los conocimientos teóricos y adquirir la habilidad y confianza necesarias para que el alumno pueda proceder a la ejecución del tratamiento propuesto de forma predecible.

El programa consta de los siguientes módulos:

- Módulo 1. Apertura cameral y preparación de conductos. 1-2-3 de junio de 2017.
- Módulo 2. Instrumentación mecánica. 20-21-22 de julio de 2017.
- Módulo 3. Obturación de conductos radiculares. 7-8-9 de septiembre de 2017.
- Módulo 4. Restauración tras la Endodoncia. 5-6-7 de octubre de 2017.



Máster de Ortodoncia Filosofía MFS-Multifunction System Orthodontic World Institute

- Curso: Máster de Ortodoncia en MFS.
- Dirección académica: Doctores José Durán Von Arx y Emma Vila Manchó.
- El próximo Máster en Ortodoncia «MFS» empezará el mes de marzo del 2017.



- Curso teórico-práctico, basado en la enseñanza de la filosofía MFS. Prácticas preclínica y clínicas.
- Máster de 3 años.
- Dirigido a: Licenciados en Medicina especialistas en Estomatología y Licenciados en Odontología.

Curso Branemark System® Zygoma



Los doctores Davó y Chantal Malevez, en colaboración con Nobel Biocare, realizarán un curso teórico-práctico con cirugía en directo y prácticas en cadáveres donde se cubrirán diferentes aspectos y protocolos relacionados con el concepto de tratamiento Zygoma.

Asimismo, se discutirán diferentes opciones de rehabilitación incluyendo soluciones CAD/CAM con el software NobelProcera.

Este curso está orientado a profesionales con experiencia en la rehabilitación de pacientes con maxilar edéntulo que quieran mejorar sus habilidades.



SEMINARIOS PRÁCTICOS DE ORTODONCIA CLÍNICA DIOC

UN MÉTODO RÁPIDO DE FORMACIÓN ORTODÓNTICA

MARZO 2017 - FEBRERO 2018



PROFESORES

Dr. Juan A. Gamero

Responsable de formación práctica.

Dr. J. Enrique Bejarano

Responsable de formación teórica.

¡INSCRÍBETE!

Disponemos de 10 plazas



DIRIGIDA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES

Secuencia completa de diferentes maloclusiones

CARACTERÍSTICAS DE NUESTRA SERIE DE SEMINARIOS

- Mayor número de horas de prácticas de tratamiento de maloclusiones
- Módulos intensivos de tan solo dos días de duración
- Reducción de costes para el alumno
- Sesiones clínicas de diagnóstico y planificación on-line

INSCRIPCIÓN Y RESERVA

Tfn.: 91 457 85 60

Mail: casosdioc@gmail.com

PROGRAMA

SEMINARIO I	Diagnóstico y plan de tratamiento informatizados: Síntesis DIOC. Arco Recto con brackets autoligables activos: In-Ovation
SEMINARIO II	Tratamiento de la clase I y problemas transversales. Optimización de prescripciones de Arco Recto y baja fricción: Técnica DIOC
SEMINARIO III	Tratamiento de la clase II. Tratamiento de la sobremordida: Biomecánica.
SEMINARIO IV	Mecánica de casos de extracción. Microtornillos. Tratamientos en Dentición mixta.
SEMINARIO V	Tratamiento de la clase III, Mordida Abierta. Modificaciones del plano oclusal: introducción a la técnica multiasas. MEAW-GEAW

Detalles del programa en www.ortodonciaasociacion.es/op/cursos.asp

Centro "Nueva Ortodoncia DIOC-Bejarano"

C/ Ramón de Santillán 14
Madrid

ITI World Symposium 2017

Solo faltan 8 meses para que dé comienzo el evento más importante del International Team of Implantology (ITI): el ITI World Symposium 2017.

Será del 4 al 6 de mayo de 2017 en la Messe Basilea (Suiza).

Todas las sesiones plenarias y el Foro Empresarial cuentan con traducción simultánea al español, francés, chino, alemán, italiano, japonés, portugués, ruso y turco (los idiomas están sujetos a cambios dependiendo de la demanda).



Abierto el plazo de inscripción del XXXVIII Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal 2017

Del 20 al 25 de febrero de 2017 se realizará en el Centro Médico Teknon el XXXVIII Curso Básico Teórico-Práctico

de Cirugía Bucal. Dirigido por el Dr. Cosme Gay Escoda, catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Curso reconocido de Interés Sanitario, y tramitada la solicitud de petición de créditos.

Curso que ofrece la oportunidad de aprender y poner en práctica, por parte de todos los inscritos, las técnicas básicas de Cirugía Bucal.

-Sesiones Teóricas. Sesiones Radiográficas. Sesiones Prácticas de taller (preclínicas). Sesiones Prácticas sobre pacientes.

El curso, de 55 horas de duración, comprende la asistencia a todas las sesiones teóricas con realización de prácticas de taller preclínicas y la asistencia a intervenciones quirúrgicas sobre pacientes. Esta parte del curso, por ser totalmente práctica, está limitada a un número reducido de profesionales que se cubrirá por riguroso orden de inscripción.

Horario: Del 20 al 24 de febrero, de 9 a 21 horas.

Día 25 de febrero, de 9 a 14 horas.

VIII Jornadas Odontológicas de AVEO

La Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología - Odontologo Berrriak (AVEO - OBe) organiza sus VIII Jornadas Odontológicas, dirigidas tanto para la Universidad del País Vasco (UPV - EHU), como para el resto de universidades de España.

Fechas: Días 3 y 4 de marzo de 2016.

En estas Jornadas Odontológicas se intercambian conocimientos, información, experiencias... mediante ponencias y cursos prácticos de distintos temas odontológicos, impartidos por profesionales de reconocido prestigio.

Máster Propio en Cirugía Bucal e Implantología de ICIRO

Ya se ha abierto el plazo de matrícula del Máster en Cirugía Bucal e Implantología organizado por la Universidade da Coruña con la colaboración de ICIRO. Esta formación, adaptada al Espacio Europeo de Educación Superior y

acreditada con 90 ECTS, es modular con un año y medio de duración donde los alumnos se formarán en la Implantología oral mediante ciclos de conferencias teóricas, talleres clínicos y asistencia a cirugías. Además, se ve complementada con los cursos de postgrado prácticos en la Universidad de La Habana donde los alumnos adquieren el hábito quirúrgico necesario para iniciarse en la Implantología.



Título de la URJC: Curso Superior Universitario en Implantoprótesis - 8ª edición

- Carácter del Curso: Semipresencial.
- Duración del Curso: 200 horas.
- Parte Presencial: 19 y 20 de mayo de 2017.
- Inicio: 1 de febrero de 2017. Fin: 7 de diciembre de 2017.
- Precio total del Título: A consultar.
- Acreditación Otorgada: Tras la superación del curso se entregará al alumno Certificado Universitario Oficial.
- Número de Plazas: limitadas.
- Despacho 2019. 2ª Planta. Edificio Clínica Universitaria. Campus de Alcorcón. Universidad Rey Juan Carlos. Avenida Atenas s/n. 28922 Alcorcón.
- Solicitud información: Ver directorio.



Universidad Rey Juan Carlos

El 24 de marzo se celebrará en Madrid el 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 24 de marzo de 2017 tendrá lugar en Madrid la celebración de la segunda edición del mismo. Por ello, la dirección del II Foro, con Alberto Ortega como máximo representante, ha abierto ya el plazo de inscripción para que todas las personas del sector interesadas puedan reservar su plaza con antelación y disfruten del evento más relevante y prestigioso de gestión empresarial del sector dental.

A fecha de hoy, ya han tenido lugar los tres primeros eventos que suponen la antesala del Foro. Por un lado, el primer *Workshop* en el que los expertos que desarrollaron el Estudio de Tendencias de Gestión Dental volvieron a reunirse para analizar la evolución del mismo; posteriormente, el segundo evento en el que el tema principal fue el «Coaching e Inteligencia Emocional», y que tuvo como invitada de honor a Elsa Punset. Y, finalmente, el tercer *Workshop* celebrado el pasado mes de octubre, en el que se realizaron diferentes talleres en relación a la gestión de las personas en la clínica.

Como cierre de este conjunto de actividades, el II Foro de Excelencia en Gestión Dental, rematará en una gala de oro -con conferencias magistrales de expertos reconocidos en la materia, talleres y diversas actividades-, el panorama actual de la gestión de las clínicas dentales tras dos intensos años de estudio.



Nuevo programa de formación ITI 2016-17

El International Team of Implantology (ITI), en colaboración con Straumann®, presenta los nuevos cursos para el periodo 2016 y 2017.

Para este programa cuentan nuevamente con los cursos integrales de Madrid, Valencia, Málaga y Oporto, a los que se unen nuevas formaciones en Sevilla, Tarragona, Girona y Barcelona.

También, disponen de formación internacional, grupos de estudio y una amplia información sobre becas, premios y eventos dentro del sector.

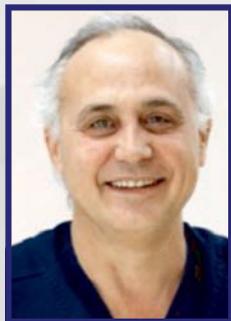


EXPERT MEETING

25 de Noviembre - 18:30



Dr. Fernando Duarte



Dr. Luis Cuadrado

INSCRIPCIÓN GRATUITA

+34 91 625 2162

@ info@sinedent.com

Centro Clínico i2 Implantología
Calle Núñez de Balboa 88
28006 Madrid

ABORDAJES CUANDO HAY PÉRDIDA ÓSEA EN IMPLANTOLOGÍA

Introducción al tratamiento de maxilares edéntulos con implantes cigomáticos.

Bases anatómicas y opciones de tratamiento.

Distintos abordajes. Casos clínicos.

Complicaciones.

La pérdida ósea por peri-implantitis.

Tratamiento implanto-plástico de la peri-implantitis.

Relación torque - estabilidad primaria.



S.I.N.
Implant System



SINplificar es tener a tu alcance soluciones...

... de confianza: más de 700.000 implantes colocados anualmente

... completas: tres conexiones con un solo kit, implantes cortos y cigomáticos

... innovadoras: avaladas por estudios y constante inversión en I+D

Sinedent

Osteógenos organiza su V Jornada de cirugías en directo en Madrid

El 18 de febrero de 2017 tendrá lugar en el Hospital Dental de Madrid la VI Jornada de Cirugías en Directo titulada «Especialización en cirugía plástica periodontal y periimplantaria».

Previamente a las cirugías en directo, se impartirán cuatro conferencias ofrecidas por los doctores Antonio Murillo Rodríguez (Universidad Alfonso X) y Paulo Fernando Mesquita de Carvalho (Universidad de São Paulo, Brasil).

Durante las cirugías los doctores explicarán paso a paso las técnicas aplicadas mientras responden a las consultas que surjan por parte de los asistentes.

Los casos clínicos serán seleccionados en función de su complejidad y con fines educativos.

El número de plazas es limitado.



Inibsa Dental organiza un taller sobre regeneración con el Dr. Paulo Fernando Mesquita en el Symposium Osteology Spain



Los días 17 y 18 de febrero se celebra en Barcelona el National Symposium Osteology Spain, en el que participarán las máximas eminencias en el ámbito de la regeneración ósea y de tejidos blandos a nivel

nacional e internacional. Inibsa Dental estará presente con un stand y un taller teórico-práctico.

El 17 de febrero a partir de las 15:00 h, el Dr. Paulo Fernando Mesquita ofrecerá el *workshop* «Procedimientos mínimamente invasivos para la reconstrucción en alvéolos post-extracción», en el que habrá una parte teórica, y una parte práctica, y para el que hay exclusivamente 25 plazas.

Para participar en este, y otros *workshops* del Congreso, se debe estar inscrito previamente al National Symposium Osteology Spain.

Ticare Mozo-Grau celebrará en Valencia las V Jornadas de Actualización en Implantología

Tras el éxito de su IV Jornada de Actualización en Implantología, acontecimiento que se celebra durante los

años impares y que tiene una duración de un día, Ticare Mozo-Grau ya prepara sus próximas Jornadas de «Actualización en Implantología».

La quinta edición de esta cita se desarrollará el día 3 de febrero de 2017, en la ciudad de Valencia. Se tratarán temas de cirugía regenerativa, preservación alveolar, estética sector anterior, entre otras, todos ellos de la mano de profesionales del sector como los doctores M. Peñarocha, C. Larrucea, R. Figueiredo, P. Domínguez, A. González, A. Flichy, etc. y un programa completo para protésicos en el que participarán como ponentes A. Ripoll, J. Ortola, L.M. Vera y C. Plata.

En su anterior edición, celebradas en Bilbao en el Auditorio Mitxelena de la Universidad del País Vasco, este evento de intercambio científico atrajo a más de 300 personas.



TISSUE CARE PHILOSOPHY

Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera

Ortocervera (Grupo CEOSA) organiza el Postgrado de Ortodoncia «Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Autoligado» impartido por el Dr. Alberto Cervera.

El postgrado está estructurado en cuatro áreas formativas:

- Protocolo de diagnóstico y tratamiento
- Estudios de síndromes clínicos
- Prácticas en tipodontos con brackets de autoligado
- Prácticas clínicas tutorizadas

La fecha de inicio de la 84ª edición es el 23 de marzo de 2017.



Neodent presenta la edición de cursos 2017 en colaboración con ILAPEO

Neodent e Intradent Iberia presentan la nueva edición de Formación Ilapeo-Neodent 2017. Tras el éxito de participación en las ediciones de 2015 y 2016, esta



recoge las tres actividades formativas de éxito en años anteriores además de una novedad.

El programa formativo cuenta con tres cursos ya históricos en esta colaboración: Curso de cirugía avanzada, Curso intensivo maxilares atroficos: cirugía cigomática y Curso intensivo de carga inmediata y manejo de tejidos blandos. Además incluye el Curso Intensivo en Cirugía y biomateriales de relleno. Todos estos cursos cuentan con conferencias magistrales y una fuerte carga práctica.

Esta formación tendrá lugar en las instalaciones del Instituto Latinoamericano de Investigación y Enseñanza Odontológica, ILAPEO, en Curitiba (Brasil), con plazas limitadas a lo largo de 2017. Cada uno de los cursos está dirigido por doctores especialistas en la materia y consultores Neodent con alta experiencia en formación.

Entre 2015 y 2016 cerca de 60 especialistas de España y Portugal participaron en el programa de Formación Ilapeo-Neodent.

Certificación SEI en Implantología Oral

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



Las características de dicha certificación son:

- Número máximo de alumnos: 10.
- Programa completo durante un año.
- Módulos con parte teórica y práctica.
- Reconocidos docentes de prestigio.
- Prácticas con pacientes.
- Los últimos avances en Implantología.
- Formación complementaria.

Se solicitará la acreditación a la Comisión de formación continuada de la Comunidad de Madrid por 11 créditos y se les solicitará título de odontólogo o estomatólogo. Además, todas las semanas habrá prácticas sobre pacientes, de manera que los alumnos puedan ejercitar todos sus conocimientos.



Cursos de Formación Continua 2016-2017

Facultad de Odontología
Universidad Complutense de Madrid

PRÓXIMO COMIENZO EN OCTUBRE

Diplomas

Implantología clínica: técnicas quirúrgicas
y procedimientos restauradores

Prof. Dr. Guillermo Pradíes Ramiro
Profa. Dra. Cristina Madrigal Martínez-Pereda

Odontología estética

Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Cirugía regenerativa en implantología

Prof. Dr. Juan López-Quiles Martínez
Prof. Dr. Luis Blanco Jerez

Curso integral de implantología ad modum ITI

Prof. Dr. Luis Aracil Kessler
Prof. Dr. José Vicente Sanz Casado

Diploma en periodoncia avanzada

Prof. Dr. David Herrera González
Profa. Dra. Bettina M. Alonso Álvarez

Diploma universitario en periodoncia. Curso
semipresencial

Prof. Dr. David Herrera González
Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso

Prótesis: estética y tecnología digital

Profa. Dra. M^o Jesús Suárez García
Prof. Dr. Jesús Peláez Rico

Curso semipresencial de implantología básica

Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso
Prof. Dr. Ignacio Sanz Marín

Certificados

Cirugía plástica periodontal y periimplantaria

Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso
Prof. Dr. Ignacio Sanz Sánchez

Técnica de preparación biológicamente orientada
(BOPT)

Prof. Dr. Guillermo Pradíes Ramiro
Profa. Dra. M^o Paz Salido Rodríguez-Manzanaque

Sedación en la clínica dental

Prof. Dr. Francisco López Timoneda
Prof. Dr. Alfonso Vidal Marcos

Restauración del diente endodonciado

Prof. Dr. Álvaro Enrique García Barbero

Conceptos actuales en medicina oral

Profa. Dra. Rocío Cerero Lapiedra
Prof. Dr. Germán Esparza Gómez

Endodoncia avanzada

Prof. Dr. Ernesto García Barbero

Encerado de dientes anteriores

Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Claves para hablar en público y escribir artículos
científicos y de divulgación sanitarios

Profa. Dra. Raquel Castillo de Oyagüe
Profa. Dra. M^o Yolanda Martínez Solana

Información e inscripciones en la página web odontologia.ucm.es

Correo electrónico: formacioncontinua@odon.ucm.es

Teléfono: 913 941 906



CONGRESOS

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 fabricantes 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. Luca 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.

El COEM reunirá a 2.000 profesionales en su 3er Congreso Bienal en Madrid

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) celebrará los próximos días 10 y 11 de febrero de 2017 el 3er Congreso COEM en Kinépolis (Madrid).



Esta nueva edición del exitoso encuentro científico contará con profesionales de renombre nacional e internacional que pondrán al día a los asistentes de las últimas tendencias y avances en Odontología: los doctores Maurice Salama (Prótesis); Christian Coachman (Odontología Digital); William Arnett (Cirugía Ortognática y Ortodoncia); Federico Ferraris (Estética); Giovanni Zucchelli (Implantes y Periodoncia); Stéphanie Simon (Endodoncia y Odontopediatría) y Ove Peters (Endodoncia).

El encuentro de carácter multidisciplinar ofrece además un programa de formación amplio y diverso para cubrir tanto las necesidades y expectativas de los jóvenes dentistas y estudiantes, como de los higienistas, los auxiliares y los protésicos.

X Congreso Internacional SEOVE

La Sociedad Española de Odontología y Cirugía Maxilofacial Veterinaria (SEOVE) celebrará su X Congreso Internacional del 17 al 19 de noviembre de 2016 en Madrid. Con motivo del mismo se realizarán unos seminarios precongreso sobre casos clínicos en Odontología equina y en pequeños animales (con plazas reducidas) el día 17 en el Hospital Clínico Veterinario Complutense (Facultad de Veterinaria de Madrid).



El congreso contará con ponentes de gran prestigio internacional en Odontología y Cirugía Maxilofacial de pequeños animales, como son el Dr. Frank JM Verstraete (EE.UU.) y en Odontología equina la Dra. Astrid Bienert-Zeit (Alemania).

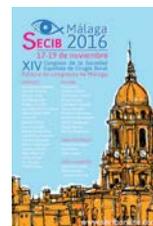
Comienza la cuenta atrás para SECIB Málaga

Comienza la cuenta atrás para al XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) en Málaga del 17 al 19 de noviembre del 2016.

El alto contenido científico y clínico de los ponentes que ofrece el evento, así como su curso precongreso, talleres y la elección de las comunicaciones «top» donde se dará la oportunidad a los jóvenes de poder compartir y conocer los avances del trabajo de los socios más jóvenes, unido a la maravillosa ciudad de Málaga hacen de este congreso una cita ineludible.

Además no solo asistirán los profesionales directamente implicados con la Sociedad, sino que los higienistas contarán con un curso y otro para protésicos, donde se aportarán las nuevas tecnologías a los ajustes de las prótesis implantosoportadas.

Inscripciones: A partir del 1 de noviembre los interesados solo se podrán inscribir en la sede.



XV Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Granada

Granada acogerá los próximos días 24 y 25 de febrero de 2017 el XV Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia (SELO).

Se combinarán dos facetas: la clínica y la investigadora. Para ello se están preparando una serie de sesiones y mesas redondas con expertos de reconocido prestigio tanto en el ámbito nacional como en el internacional, con los que se abordarán diversos temas muy presentes en la actualidad como son la Terapia Fotodinámica, la Fotobio-modulación/Fotobioestimulación y sus aplicaciones en Odontología, y cómo no, el uso del láser en los tejidos blandos y duros de la cavidad oral.

Como complemento, habrá un espacio preferente para la presentación de comunicaciones científicas.

Los higienistas también ocupan un papel importante en el congreso, por ello se están planificando una serie de actividades que incluyen un curso y un taller sobre blanqueamiento con distintos dispositivos fotónicos.



IV Congreso Dental Aragonés en Zaragoza

- Fechas: 10-11 de marzo de 2017.
- Lugar: Auditorio de Zaragoza.
- Organizan: Fundación Dental Aragonesa y Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón.

Dr. Miguel Ángel Iglesia Puig, presidente del Comité Organizador.

- Sesiones científicas, cursos monográficos, talleres, etc.
- Programa para odontólogos y estomatólogos, técnicos de laboratorio y personal auxiliar.
- Ponentes: Doctores Óscar Alonso Ezepeleta, Santiago Pardo Mindán, Daniel Aragón Navarro, Fernando Jiménez Solana, Vicente Sada Garralda, Iván Iso Rivera, Sidney Kina, Antonio Saiz Pardo, Enrico Steger, Óscar Rodríguez Estévez, Meritxell Losada Martínez y Cristina Díaz Sánchez.



17^{as}

Jornadas de Encuentro Pediatría Odontopediatria

Madrid, 17 de diciembre de 2016

INSCRIPCIONES:

Derechos de inscripción gratuitos.
Plazas limitadas: se asignarán por riguroso orden de inscripción.

Las inscripciones deben formalizarse exclusivamente a través de la página web:
<http://www.odontologiapediatrica.com/>

Teléfono de información:

650 42 43 55

E-mail (sólo para información):
secretaria@odontologiapediatrica.com

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Aula Magna Pabellón Docente
Hospital General Universitario Gregorio
Marañón de Madrid
C/ Ibiza, 45; 28009 Madrid



DIRECTORES

Dr. Jesús García Pérez (AEP)
Dra. Paloma Planells del Pozo (SEOP)

DIRECTOR CIENTÍFICO

Dr. José I. Salmerón Escobar

COORDINADORAS

Dra. Eva M^a Martínez Pérez
Dra. Mónica Miegimolle Herrero

PREPROGRAMA:

9:00-9:30 Entrega de documentación.

9:30-10:15 **"Maltrato Infantil: Repercusiones en el bienestar del niño"**.
Dr. Juan Casado Flores. *Profesor Emérito de Pediatría, Universidad Autónoma de Madrid.*

10:15-11:00 **"¿Cómo detectar el pediatra las maloclusiones en niños?"**
Dra. Ana Laffond Yges. *Master de Odontopediatria, UCM. Postgrado Ortodoncia, Fundación Gnathos. Práctica privada en odontopediatria y ortodoncia.*

11:00-11:30 Pausa-café.

11:30-12:15 **"Papel de la lactancia materna en el desarrollo y evolución dental"**.
Dña. Maite Navarro. *Enfermera Matrona Hospital La Zarzuela, Madrid.*

12:15-13:00 **"Papel de la lactancia materna en el desarrollo y evolución dental: visión odontopediátrica"**
Dra. Paola Beltri. *Presidenta de SEOP.*

13:00-14:00 Discusión.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



Nuevos Snap Scan Bodies de BioHorizons



BioHorizons abre su portfolio a los nuevos Snap Scan Bodies. Con esta incorporación el usuario podrá tomar impresiones digitales a su gama de implantes de conexión interna de forma fácil y cómoda. Entre sus características destacan que están disponibles en toda la gama de implantes de conexión interna de Biohorizons; cuentan con un cuerpo fabricado en PEEK y anillo en Ti (validación radiográfica)

codificado por colores según el diámetro de la plataforma; asentamiento por fricción sin tornillo; geometría de la tapa superior marcada para un correcto alineamiento virtual posterior y un orificio transversal de seguridad para la utilización de hilo y evitar la ingesta del Snap Scan Body.

Pueden generar restauraciones utilizando los nuevos Snap Scan Bodies los laboratorios que dispongan de *software* de diseño 3Shape (Dental System) y laboratorios que dispongan de librerías originales BioHorizons. En cuanto al tipo de escáner intraoral que se puede utilizar con los nuevos Snap Scan Bodies, son cualquiera que permita la exportación libre de archivos.

Ancladén presenta el nuevo Locator F-TX

Ancladén ha lanzado el nuevo Locator F-TX, especialmente pensado para dentaduras fijas. Se trata de un novedoso producto con las siguientes características técnicas: sin tornillos, sin cemento, y diseñado con el principal objetivo de simplificar al máximo el tratamiento.

La presentación del producto por parte de Zest Dental Solutions tuvo lugar en París (Francia) coincidiendo con el congreso Europeo de Osteointegración EAO.

El nuevo Locator F-TX es un producto muy novedoso ya que supone una nueva solución para cuando se piensa en hacer un tratamiento con restauraciones de arcada completa fija.

Ancladén

Ticare Mozo-Grau lanza sus nuevos interfaces de titanio

Ticare Mozo-Grau ha presentado sus nuevos interfaces de titanio. Estas bases mecanizadas permiten realizar rehabilitaciones personalizadas en circonio y otros materiales mediante técnicas de CAD/CAM.

Los profesionales podrán utilizarlos para cementar y atornillar unitarios y estructuras múltiples sobre pilar cónico en circonio.



TISSUE CARE PHILOSOPHY

Neodent muestra su nuevo Catálogo de productos 2017

Neodent e Intradent Iberia lanzan el Catálogo de productos 2017. Esta nueva edición se fundamenta en recoger toda la información de los productos Neodent, secuencias de fresado, técnicas Neodent, además de todas las características de producto e instrucciones de uso.



Entre las casi 200 páginas de producto Neodent se encuentran novedades como la cirugía guiada y todos sus componentes, nueva toma de impresión de cubeta abierta y cerrada, además de un completo grupo de bases de titanio, incluidas para Cerec®, bloques de titanio, transfer para escaneado y para escaneado intraoral y muñones temporales personalizables. Con una nueva imagen renovada y moderna, el odontólogo podrá encontrar de forma sencilla todas las líneas de implantes: conexión interna Cono Morse, conexión externa Smart e implantes de diámetro estrecho Facility, todos ellos en sus versiones de superficie Neoporos y superficie Acqua, implantes cigomáticos e implantes cortos WS. Se completa el catálogo con todo el instrumental Neodent.

Se completa el catálogo con todo el instrumental Neodent.

Concepto de color Cloud de ceram.x universal de Dentsply Sirona

Dentsply Sirona destaca una vez más por sus productos innovadores y por su afán por mejorar la práctica diaria de los clínicos.



En esta ocasión, con ceram.x universal ha presentado un novedoso composite que tiene un sencillo concepto de colores, tan solo cinco colores Cloud, con translucidez media, desde A1 hasta A4, que cubren todo el rango de colores VITA® 1 gracias al gran mimetismo que presentan.



Del mismo modo, la tecnología SphereTEC facilita el hecho de que las propiedades de manejo sean excelentes y el pulido fácil y rápido, convirtiendo a ceram.x universal en el composite de elección para los casos habituales de restauraciones, tanto directas como indirectas.

Osteógenos incorpora la sutura de PTFE no reabsorbible Seramon a su catálogo

Osteógenos ha incorporado a su catálogo la nueva sutura de PTFE no reabsorbible Seramon, de gran fiabilidad en intervenciones quirúrgicas.



Dicha sutura destaca principalmente por ser extraordinariamente flexible. Además de ser resistente a la rotura, se mantiene siempre inerte, es compatible con los tejidos del organismo y se desliza y anuda fácilmente.

Además, la naturaleza especial de su material le confiere propiedades especiales: dispone de una manipulación óptima, al ser antiadherente e impermeable no acumula placa bacteriana, y tiene un «efecto memoria» mínimo.



Campaña especial de packs promocionales de EMS



Como consecuencia de la buena acogida de las ofertas que EMS puso en marcha el pasado mes de septiembre para incentivar la actualización y renovación de equipos, la firma ha decidido prorrogarlas para aquellos doctores que aún no se hayan beneficiado de ellas.

beneficiado de ellas.

Por primera vez en EMS, las más destacadas son las promociones por packs especiales para un mantenimiento periodontal y/o una profilaxis profesional completa gracias a sus equipos Premium de alta gama, packs promocionales innovadores y únicos en el mercado.

Concretamente las ofertas son las siguientes:

- Tecnología Air-Flow® –Pulido por aire y Tecnología Piezon® Ultrasonidos– combinadas (2 en 1): Equipo Air-Flow Master Piezon.
- Tecnología Air-Flow®: Equipos terapia Handy 3 para limpieza sub y supragingival (2 en 1).
- Tecnología Piezon®: Equipo Piezon Master 700.

Nuevos modelos de resina termoconformables de GT-Medical



Las nuevas prótesis instantáneas y sobredentaduras de GT-Medical, que permitirán la fabricación de prótesis completas, mejoran la productividad, tanto de la clínica como del laboratorio dental, de manera rápida, sencilla y eficaz. Con solo someter los modelos a un proceso termo-inducido podrán adaptarse al trabajo que se esté realizando



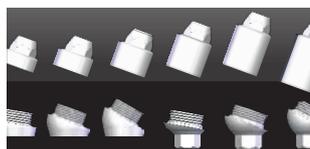
y ofrecer un acabado perfecto para los pacientes desde la primera fase del tratamiento.

El producto sale a la venta con un kit que ofrece seis modelos diferentes tanto de arcadas superiores como inferiores. Contando con un total de doce arcadas de distintos tamaños en los colores A2, A3 y A3.5 de la Guía Vita®. Diente natural de cuatro capas.

Implantes Radhex incorpora su renovada línea de bases anguladas



El desarrollo constante, unido a la clara sensibilidad sobre lo que los profesionales necesitan para sus pacientes, conlleva un constante esfuerzo por parte de Implantes Radhex para acercar soluciones.



Por esta razón, la compañía ha desarrollado un concepto totalmente flexible y versátil para la rehabilitación oral, consistente en bases anguladas que ofrecen la posibilidad de corregir la inclinación del implante en 10°, 20° y 30°, según necesidad, como así también elegir el aditamento multi unidad en diferentes alturas de acuerdo al espesor del tejido gingival.

El desarrollo constante, unido a la clara sensibilidad sobre lo que los profesionales necesitan para sus pacientes, conlleva un constante esfuerzo por parte de Implantes Radhex para acercar soluciones.

Eurosafe 60, la termodesinfectadora de Euronada

La termodesinfectadora de Euronada, Eurosafe 60, asegura resultados más eficaces y eficientes en menos tiempo y con menos esfuerzo, ya que permite termodesinfectar instrumental, instrumentos sueltos y cajones. Puede configurar tres ciclos favoritos, programar hasta 40 y trazarlos guardando todos los datos en un dispositivo USB.



Disponer de maquinaria que limpia y desinfecta el instrumental por sí sola reduce considerablemente el tiempo que el personal debe dedicar a estas tareas. De este modo, el auxiliar podrá dedicarse a otras actividades importantes para la consulta dental

Además, la termodesinfectadora sustituye todo el procedimiento de prelavado, lavado, aclarado y secado manual, garantizando a su vez una validación del ciclo de lavado y desinfección térmica, de conformidad con la norma europea EN ISO 15 883-2.

Ivoclar Vivadent celebra el 40º aniversario de su horno Programat

Ivoclar Vivadent ha lanzado una campaña para celebrar el 40º Aniversario de Programat. La firma presentó su primer horno Programat en el «International Dental Show» (IDS) en 1977. Antes de este lanzamiento, la unidad ya había sido probada ampliamente en el mercado. Según las últimas cifras de ventas, Programat es, actualmente, el horno más vendido del mercado. Entre los técnicos dentales es sinónimo de innovación, fácil manejo, alta calidad, así como durabilidad y fiabilidad de los resultados de cocción. Con el paso de los años, Ivoclar Vivadent ha seguido avanzando en materia de hornos y mejorando el manejo y las características en beneficio del operario. El rango de productos de Programat está compuesto por tres hornos, Programat P310, P510, P710, diferentes en cuanto a configuración.



Universal Tray Adhesive, nuevo adhesivo de Zhermack

Universal Tray Adhesive es el nuevo adhesivo para siliconas de adición de Zhermack específico para cubeta estándar de metal y que permite una adhesión perfecta entre la silicona y la cubeta. Universal Tray Adhesive evita las distorsiones permanentes por desprendimiento del material de la impresión en la fase de extracción de la cubeta de la cavidad oral, generando un interfaz químico entre las siliconas de adición y la cubeta de metal sin crear espesores.



Adhesivo mono-componente fluido y fácilmente pincelable, con rápida evaporación del solvente. Ahora con un nuevo pigmento que cambia ligeramente su coloración a un azul más intenso, para mejorar la visualización durante el pincelado, sin modificar características ni eficacia.

Unidades de mantenimiento Assistina de W&H



Gracias a la intensa actividad de investigación y desarrollo, W&H está siempre en disposición de ofrecer nuevas e innovadoras soluciones al sector de la preparación y el mantenimiento de instrumentos y de configurar en gran medida el avance tecnológico en las consultas odontológicas modernas.

Así, la unidad de mantenimiento Assistina 301 Plus permite alargar la vida de su instrumental en solo tres pasos y ahorrar en el mantenimiento de este, ya que limpia y lubrica por rotación las piezas internas con aceite lubricante, limpia los conductos de spray (agua y aire) con detergente y realiza un secado con aire comprimido en tan solo 35 segundos.

Dentro de la gama de unidades de mantenimiento también se encuentra la Assistina 3x3, preparada para la limpieza automática interna y externa y la lubricación de turbinas, piezas de mano y contra ángulos. Además, también permite limpiar y mantener de uno a tres instrumentos por ciclo.

3Shape® presenta TRIOS 3 Mono



3Shape® ha puesto a la venta TRIOS 3 Mono, una nueva versión de su exitoso escáner intraoral TRIOS 3, del cual es distribuidor AVINENT. Este dispositivo ofrece la misma precisión, velocidad y la facilidad de uso que todos los escáneres intraorales TRIOS, pero toma impresiones digitales sin color. El producto se va a vender a un precio muy competitivo con una reducción de precio de casi un 40% respecto a los modelos de color TRIOS 3. Como en muchos de los modelos TRIOS 3, TRIOS Mono incluye precisión, velocidad y facilidad de uso, además de una amplia gama de indicaciones. Además, como bono especial, los TRIOS 3 Mono son actualizables a un modelo de color TRIOS 3 en cualquier momento, incluyendo esta actualización el escaneo RealColor: tm., medición del color digital y una cámara intraoral integrada.

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.
- Alicates para ajuste de botones.
- Fresa de corte.
- Discos *scotch* y bellota de pulido.
- Tijeras acodadas.
- *Botton Hook* + Elásticos.
- *Chewies & Elasti Placers*.

Renovado sistema de implantes ZMR de ZIACOM

ZIACOM ha presentado al mercado su nuevo sistema de implantes ZMR, evolución del antiguo sistema OXP. La nueva gama cambia algunas de sus características e incorpora el implante ZMR sin tratamiento.

Los implantes ZMR con tratamiento de superficie están indicados para la rehabilitación de incisivos inferiores y laterales superiores. Con ellos se pueden realizar prótesis cementadas con las que evitar posibles aflojamientos, siendo el muñón y el implante una sola pieza.

Por el contrario, los nuevos implantes ZMR sin tratamiento de superficie están indicados para la carga de la prótesis provisional y para asegurar posteriormente la osteointegración de los implantes definitivos.



EndoActivator y ProRinse, nuevos dispositivos de irrigación de Dentsply Sirona

Siendo conocedores de la gran importancia que tiene una buena irrigación de los conductos radiculares durante el tratamiento endodóntico, Dentsply Sirona ha presentado los dispositivos más adecuados para ello. Se trata de ProRinse, las nuevas agujas con dispersión lateral y extremo final redondeado y cerrado para la irrigación segura de los conductos radiculares y las bolsas periodontales. EndoActivator es un activador sónico de la irrigación, sencillo, ligero e intuitivo, que permite crear un fluido hidrodinámico que mejora el desbridamiento y la desorganización del barrillo dentinario y el biofilm. Pueden usarse de forma conjunta para la mejor técnica de irrigación.



Mozo-Grau lanza sus pilares cónicos angulados de 30°

Ticare Mozo-Grau ha ampliado las posibilidades restauradoras sobre su gama de implantes Osseous con el lanzamiento de sus pilares cónicos angulados de 30°. El diseño de los pilares permite realizar restauraciones y corregir la angulación de los implantes, y están disponibles en distintas alturas.

Los pilares angulados de 30° grados mantienen la misma conexión que los de 17°, por lo que las prótesis son compatibles, reduciéndose así el número de componentes protésicos. En breve, estarán disponibles en el mercado para la conexión interna InHex.



TISSUE CARE PHILOSOPHY

NSK ofrece la solución iCare+



Un mantenimiento inadecuado o un tratamiento higiénico insuficiente de los instrumentos rotatorios puede llegar a dañarlos y provocar la transmisión de infecciones tanto a pacientes como a facultativos. Consciente de estas necesidades en el ámbito de la práctica diaria de los tratamientos dentales y tras numerosos años de investigación, NSK ofrece una solución sencilla y eficaz. Gracias a su tecnología inteligente, iCare+ detecta el tipo de instrumento insertado (pulverizador interno/externo y sin pulverizador). Durante los distintos ciclos, iCare+ activa la rotación de los instrumentos y la aplicación de los productos de tratamiento (n.clean y n.cid) en todos los mecanismos internos, así como en los conductos de los aparatos, para limpiarlos y desinfectarlos en profundidad. En paralelo, la pulverización a presión limpia y desinfecta las superficies externas. iCare+ funciona junto con los productos especialmente desarrollados para los instrumentos rotatorios, n.clean (solución de limpieza y aclarado con efecto detergente, bacteriostático y fungistático) y n.cid (solución bactericida, fungicida y virucida).

Instradent lanza Optiloc® y Novaloc® con Medentika



Medentika ha presentado la solución definitiva a las dentaduras híbridas mediante su sistema de pilares Optiloc® y Novaloc®.

Novaloc® permite corregir divergencias de hasta 35° gracias a la flexibilidad y diseño de sus materiales, mediante los pilares angulados a 15° y los 20° que permite corregir el material de las matrices (PEEK, poliéter éter cetona).

Novaloc® y Optiloc® cuentan, además, con cinco alturas gingivales y una fácil manipulación a la hora de insertar y retirar las matrices.

Nueva línea de bandas matrices de Garrison Dental Solutions

Garrison Dental Solutions, líder mundial en el ámbito de los sistemas de matrices seccionales empleadas para restauraciones de composite de clase II, ha presentado una nueva línea de bandas matrices seccionales antiadherentes: las bandas matrices Composi-Tight® 3D Fusion™ Full Curve.



La nueva banda matriz culmina 20 años de investigación y desarrollo en el ámbito de los materiales para matrices seccionales. Las bandas matrices 3D Fusion™ Full Curve poseen un innovador diseño con una curvatura más pronunciada que envuelve aún más el diente y no obstaculiza al dentista durante la restauración.

Esta curvatura más marcada también mejora la adaptación general, por lo que permite conseguir una restauración más ajustada a la anatomía del diente. Además, su colocación resulta mucho más sencilla gracias a la nueva brida Grab-Tab™, que proporciona un control excelente sobre cualquier instrumento de colocación.

Ravagnani presenta el Ray 3D Printer en el Congreso OMD de Portugal

Una vez más Ravagnani se propone superar las expectativas en uno de los más reputados congresos con más afluencia de Portugal, OMD. En esta edición del evento, Ravagnani presentará un producto a nivel mundial, en el área de Radiología e Implantología, la Ray 3d Printer, capaz de realizar modelos, coronas temporales, guías quirúrgicas, etc. Todo ello, en 30 minutos con su software dedicado para conversión y manipulación de 3D.



Tan destacado como este lanzamiento será la consagración de Ravagnani en conseguir la exclusividad de comercialización a nivel peninsular de una de las mejores marcas de unidades dentales del mercado, A-DEC.



La escapada de tus sueños está más cerca de lo que imaginas

bungalowsclub.com
Tu web de alojamientos en plena naturaleza

La mejor selección de bungalows, cabañas y alojamientos con encanto.
¡Descúbrelos!



Busca



Elige



Disfruta



www.bungalowsclub.com
info@bungalowsclub.com • 914 768 700

El libro del Dr. Francisco Teixeira Barbosa, en castellano de la mano de Oralsurgerytube

oralsurgerytube.com



El libro del que todo el sector habla en su versión en inglés llega de la mano de Oralsurgerytube en su versión en castellano pudiéndose descargar o visualizar online en la web de la firma. Se trata del libro interactivo «Carga inmediata y provisionalización inmediata en CAD/CAM» del Dr. Francisco Teixeira Barbosa. Esta obra de introducción a la Implantología oral aporta conocimientos biológicos y clínicos, de forma a que el lector los pueda poner en práctica en la clínica diaria. Además, el libro contiene vídeos de cirugías; ilustraciones en color; animaciones para explicar la literatura científica; un cuestionario sobre los conocimientos adquiridos y la actualización de los casos clínicos en tiempo real.

Además, el libro contiene vídeos de cirugías; ilustraciones en color; animaciones para explicar la literatura científica; un cuestionario sobre los conocimientos adquiridos y la actualización de los casos clínicos en tiempo real.

Navident, el sistema de navegación de ClaroNav, recibe la FDA 510 (k)



ClaroNav ha dado a conocer que ha recibido la aprobación 510 (k) de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para comercializar y vender Navident, su sistema de navegación para implantes dentales en los Estados Unidos.

Navident es un sistema práctico de navegación dinámica, guiada por imagen, para la Implantología dental. Los cirujanos ven en tiempo real el avance de la fresa, su posición exacta y la angulación.

Mediante el uso del CBCT, Navident guía a los cirujanos como un navegador GPS guía a los conductores. De esta forma, el dentista planifica dónde se deben colocar los implantes en la imagen y Navident proporciona un seguimiento dinámico del taladro y la mandíbula del paciente.

Kern Pharma lanza dos nuevas presentaciones de diclofenaco



Kern Pharma, empresa dedicada al desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos y un referente en producción de genéricos, lanza dos nuevas presentaciones de diclofenaco de mayor tamaño: Diclofenaco Kern Pharma 11,6mg/g y DicoKern 11,6mg/g, ambas en tubos con 100g de gel.

Diclofenaco Kern Pharma 11,6mg/g gel es un antiinflamatorio de uso tópico para adultos sujeto a prescripción médica. Está indicado para el alivio local del dolor y la inflamación leve y ocasional, básicamente de tipo articular y muscular.

Por su parte, DicoKern 11,6mg/g gel, también es un antiinflamatorio de uso tópico con diclofenaco para el tratamiento del dolor y la inflamación local de tipo leve y ocasional. No requiere receta médica y está indicado en adultos y adolescentes a partir de los 14 años de edad.

Straumann® Emdogain® facilita la cicatrización de las heridas

Tras celebrar el 20 aniversario de Emdogain® desde su lanzamiento al mercado en 1995, Straumann® está estableciendo en la actualidad nuevos hitos en el ámbito de la regeneración de los tejidos orales mediante la ampliación del uso de Emdogain® para facilitar la cicatrización de heridas de tejidos blandos en procedimientos quirúrgicos orales y procedimientos de implantación.

Straumann® Emdogain® es uno de los productos mejor documentados en la regeneración de los tejidos orales. Emdogain® contiene proteínas de la matriz del esmalte (amelogeninas), que, al ser aplicadas en la herida, forman una matriz extracelular que estimula las células y los procesos que son fundamentales para la cicatrización de heridas.



Ortoteam presenta Dillon, un nuevo aparato para la apnea del sueño

Ortoteam ha presentado Dillon, un nuevo producto adaptado a la necesidad de cada persona. Se trata de un aparato de avance mandibular para el tratamiento de la apnea del sueño moderada y el ronquido hecho a medida mediante un diseño 3D. Por ello, requiere una toma de registro con galga de George o Apneaguard (prueba durante 30 noches) muy precisa.



Para aprender a tomar estos registros entre otros motivos, Ortoteam recomienda acudir a una de sus presentaciones Ortoteamsleep, que tiene lugar el 11 de noviembre en Ortoteam.

A partir de estos registros, se realiza un prototipo a medida de la persona que lo solicita. En los cursos Dillon, los asistentes aprenderán a diagnosticar y tomar registros correctos.

Nueva cortadora de muñones de Mestra

Mestra ha presentado su nueva cortadora de muñones, ideal para la individualización. Su disco de diamante de solo 0,3 mm permite el corte preciso del modelo de escayola. La exactitud es total, por lo que las operaciones posteriores no producen ningún problema de encaje.



La firma ha puesto especial énfasis en la seguridad, con una cubierta que mantiene el disco siempre carenado, sistema de sujeción de la base portamodelos con gran potencia de agarre y doble botón de accionamiento que necesita el uso de las dos manos para el arranque. Estas medidas hacen virtualmente imposible un accidente. Además, sus dimensiones son reducidas. Elegante, cómoda de usar y a un precio atractivo. Sus medidas son: Alto x ancho x largo: 28 x 30 x 29 cm; Sierra: 0,3 mm; 200 W; 6000 r.p.m. y 6 kg.

OFERTAS

Y PROMOCION
NUEVOS PRODUCTOS

2016



MESTRA®

Oferta: válida del 1 de Septiembre
al 31 de Diciembre 2016 (IVA no incluido)

Box - Pulidora con aspiración

y luz de led
R-080500

Alto	500 mm
Ancho	800 mm
Fondo	500 mm
Peso	58 kg
RPM	1500/3000
Ruido	67 dB

p.v.p. 3.379,20 €
oferta
2.534 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 122

Box con aspiración para pulido

R-080502

- Fabricada en polipropileno de alta resistencia

Alto	500 mm
Ancho	800 mm
Fondo	500 mm
Peso	30 kg
Aspir. aprox.	500 m³ h.
Ruido	67 dB

p.v.p. 1.783,88 €
oferta
1.338 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 124

Electropulidoras

R-080150
1 velocidad



p.v.p. 328,43 €
oferta
246 €
+I.V.A.

R-080160
2 velocidades



p.v.p. 412,35 €
oferta
309 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 120-121

R-080150 / R-080160 / R-080162

Voltaje	230 V, 50 Hz	230 V, 50 Hz	230 V, 50 Hz
Potencia	125 W	125 W	500 W
R.P.M.	2.750	1.500 / 3.000	1.500 / 3.000
Alto	200 mm	200 mm	210 mm
Altura centro del eje	140 mm	140 mm	145 mm
Longitud total del eje	270 mm	270 mm	320 mm
Peso	7 Kg.	7 Kg.	12 Kg.

- Cepillos no incluidos

R-080162
2 velocidades 500 W



p.v.p. 516,55 €
oferta
387 €
+I.V.A.

Mini Electro-pulidora

velocidad variable

R-080164

- Cepillos no incluidos



NEW

p.v.p. 199 €
oferta
149 €
+I.V.A.

Voltaje	230 V, 50-60 Hz
Potencia	200 W
R.P.M.	2.000-7.000
Alto	185 mm
Altura centro del eje	140 mm
Longitud total del eje	270 mm
Peso	2,600 Kg.

Mini Box - Pulidora R-080508

- Conexión a aspiración.
- Iluminación LED.
- Viseras de protección.
- Interruptor de seguridad.

- Cepillos no incluidos



Voltaje	230 V, 50-60 Hz
Potencia	200 W
R.P.M.	2.000-7.000
Altura centro del eje	140 mm

p.v.p. 495 €
oferta
371 €
+I.V.A.

Mezcladoras de vacío: "IRIS 2, 2 evolution y 2 advanced"

R-080516 R-080517 R-080518



IRIS 2 advanced
Similar a la Iris 2 evolution, pero con un control que le permite programar un pre-vacío, pre-batido, inversión de giro, función turbo y post-vacío independientemente. También dispone de una alarma de fin de programa.

Vel. Iris 2	240 rpm.
Vel. Iris 2 Evolution	100/400 rpm.
Vel. Iris 2 Advanced	100/400 rpm.

Pie de sujeción opcional.
R-080519

p.v.p. 162,34 €
oferta
122 €
+I.V.A.

p.v.p. 777,28 €
oferta
583 €
+I.V.A.

p.v.p. 851,02 €
oferta
638 €
+I.V.A.

p.v.p. 936,40 €
oferta
702 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 134

Dosificadora Boomerang precisión de agua-escayola

R-080592

El mod. **precisión**. cuenta con todos los elementos de la boomerang estándar, pero se le ha añadido una báscula y un nuevo control capaz de gestionar hasta cuatro tipos diferentes de polvo, guardando parámetros para cada uno.

Ahorre entre un 20% y un 40% de escayola

700 mm
430 mm
350 mm
7,5 kg
Cat. General Pág. 148



Mod. precisión. se suministra con un tanque extra y una barra para colgar en la pared.

p.v.p. 1.075,17 €
oferta
806 €
+I.V.A.



Recortadoras Mulhacen 3000 L

R-080093



- Freno incorporado.
- Luz de alerta, para personas con insuficiencia auditiva.
- Tapa fácilmente accesible (apertura con bisagra).
- Fabricada en plásticos técnicos de alta resistencia.
- Exentada de corrosión.
- Disco lija con velcro.



p.v.p. 592,61 €
444 €
+I.V.A.

Motor	1600 W
R.P.M.	3000
Tensión	230 V, 50/60 Hz
Ventana	121 mm

Cat. General Pág. 102

Disco de Diamante R-080095



p.v.p. 904,78 €
679 €
+I.V.A.

Recortadoras RH 3.000 "clasica"

Disco de carburo de silicio R-080082



- Fabricadas totalmente en Aluminio.

Disco de Diamante R-080083



Motor monofásico	1200 W
R.P.M.	3000
Tensión	230 V, 50/60 Hz
Alto	345 mm
Ancho	310 mm
Fondo	450 mm
Peso	21 kg

p.v.p. 818,07 €
614 €
+I.V.A.

p.v.p. 1.208,67 €
907 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 104-106

Decantadora de polipropileno

R-080087



- La suciedad queda recogida en una bolsa de plástico.

Alto	345 mm
Diámetro	350 mm
Capacidad	14 l.
Peso	2,2 kg

p.v.p. 227,71 €
171 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 108

Recortadora de interiores

R-080102



Alto	300 mm
Ancho	275 mm
Fondo	275 mm
Peso	11 kg
RPM	2850

- Potente motor de 1/3 CV.

- Se suministra con 1 fresa de corte de 12 dientes en metal duro.

p.v.p. 842,76 €
632 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 162

HP-100 R-080148

HP-50 R-080144

HP-25 R-080142

Hornos de precalentamiento



Inox

	HP-100	HP-50	HP-25	HP-50 C	50-D
Alto (mm)	525	500	465	500	440
Ancho (mm)	440	375	335	375	375
Fondo (mm)	490	405	340	405	405
Peso	57 kg	40 kg	30 kg	40 kg	38 kg
Cap.en L.	10,6 l.	4,8 l.	2,7 l.	4,8 l.	4,8 l.
Nº cil. 80 Ø	8-12	4-6	2-3	4-6	4-6

Modelo **concept** HP-50 c R-080134

DIRECTO 50-D R-080130



p.v.p. 2.217,51 €
1.663 €
+I.V.A.

p.v.p. 2.033,76 €
1.525 €
+I.V.A.

- Permite almacenar: 4 programas en memoria y 1 directo.

Cat. General Pág. 140-142-144

Catalizador de humos

R-080124

Inox



Alto	380 mm
Ancho	145 mm
Fondo	185 mm
Peso	5,3 Kg.
Potencia	600 W
Fusible	4 A

p.v.p. 618,19 €
464 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 145

Horno de cerámica "economic"

R-100247

Super Oferta



Alto	380 mm
Ancho	340 mm
Fondo	435 mm
cámara	Ø 9 x 6 cm
Peso	28 kg
Temp. máxima	1200 °C
Máximo vacío	-96 kPa
Nº programas	200
Alimentación	AC 220V ±22V, 15 A
Consumo	≤1,7 kW

p.v.p. 3.843,75 €
2.883 €
+I.V.A.

- Bomba de vacío incluida

Horno para circonio

R-080110

Horno de sencillo manejo y altas prestaciones: alcanza los 1600 °C de continuo y los 1650 °C como pico. Su control electrónico permite programar un ciclo de calentamiento con múltiples subidas y mesetas. El tamaño de su cámara (100 x 100 x 100 mm.) tiene capacidad suficiente para albergar la producción de un día completo de un laboratorio medio / grande. Su reducida potencia (1600 W.) igual a un consumo económico.



p.v.p. 4.405,47 €
3.304 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 146



Desencerador de cilindros

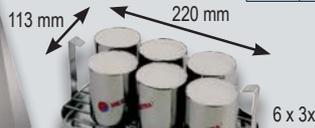
R-080068

Inox

¡Ahorre Cera!

Gracias a la bandeja inferior se recupera la cera pudiéndose reutilizar.

Alto	245 mm
Ancho	400 mm
Fondo	230 mm
Peso	5 kg



Elimina la cera de los cilindros por medio del vapor de agua, antes de introducirlos en el horno, evitando humos y malos olores producidos por la combustión de la cera.

Cat. General Pág. 147

p.v.p. 475,11 €
oferta
356 €
+I.V.A.

Perforadora de pines Atlas

R-080610



● Se suministra con 2 fresas: 1,85 mm y 1,95 mm. Ø

Alto	300 mm
Ancho	165 mm
Fondo	165 mm
Peso	5 kg
RPM	6000

Cat. General Pág. 159

p.v.p. 759,03 €
oferta
569 €
+I.V.A.

Electro vibrador Teide

R-080022



- 2 tipos vibración.
- Potencia ajustable.

p.v.p. 346 €
oferta
260 €
+I.V.A.



Cat. General Pág. 92

Teide Cima

R-080024



- 5 tipos vibración.
- Potencia y tiempo regulable.

p.v.p. 354 €
oferta
266 €
+I.V.A.

Teide 1

R-080021



- 1 tipo vibración.
- Potencia ajustable.

p.v.p. 332 €
oferta
249 €
+I.V.A.

Vibradores "clásico"

Referencia	080030	080025	080020	080010
Alto	100 mm	105 mm	105 mm	130 mm
Superficie de trabajo	120 mm Ø	220 x 160 mm	220 x 220 mm	370 x 275 mm
Peso	2,5 kg	6,2 kg	6,3 kg	13,200 kg

R-080020



p.v.p. 247,88 €
oferta
186 €
+I.V.A.

R-080010



p.v.p. 297,44 €
oferta
223 €
+I.V.A.

R-080025



p.v.p. 280,91 €
oferta
211 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 94-95

p.v.p. 434,05 €
oferta
326 €
+I.V.A.

Mezcladoras de gelatina

Gel-Bat R-080510

Inox

Aneto R-080511



Referencia	080510	080511
Alto	500 mm	465 mm
Ancho	320 mm	330 mm
Fondo	320 mm	385 mm
Peso	15 kg	14 kg
Tensión Aliment. con toma a tierra	230 V 50-60 Hz	230 V 50-60 Hz
Consumo aprox.	700 W	650 W
Velocidad rpm.	70-84	100
Capacidad	6 L.	7 L.

p.v.p. 2.665,88 €
oferta
1.999 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 136-138

p.v.p. 2.770,58 €
oferta
2.078 €
+I.V.A.

Prensa hidráulica

R-030350

Piezas de desgaste construidas en acero bonificado y rectificado



Alto	510 mm
Ancho	225 mm
Fondo	230 mm
Long. máx. pistón	25 mm
Potencia máx. recomendada	250 kg / cm ²
Peso	20 Kg.

Cat. General Pág. 28

p.v.p. 684,12 €
oferta
513 €
+I.V.A.

Cabina de Vaporización Altamira

R-080600 Steam-Clear

Diseñado para funcionar en combinación con una máquina de limpieza por vapor.

- Amplia cámara de trabajo iluminada con sistema de aspiración.
- Fabricada en plástico de alta calidad.

Alto	570 mm
Ancho	520 mm
Fondo	490 mm
Consumo	140 W
Peso	24 Kg.

p.v.p. 959,24 €
oferta
719 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 156

Máquina de Vapor R-100193

Con capacidad de cuba de 3 litros y presión de servicio de 3 atmósferas. La cuba está enteramente construida en Acero Inoxidable de alta calidad. La potente resistencia de caldeo permite alcanzar la presión de servicio en apenas unos minutos. Mediante una mirilla de visualización se tiene siempre conocimiento exacto del nivel de agua en la cuba. Para evitar calcificaciones en la caldera y aumentar la vida útil del aparato, la máquina debe ser alimentada con agua descalcificada, o mejor aún, destilada.



Cat. General Pág. 158

p.v.p. 979,67 €
oferta
735 €
+I.V.A.



Chorro de arena Cosmos R-080233

Inox

- Arenadora de reciclaje y precisión.
- Chorro fijo, con boquilla de carburo de boro de 3 mm.
- Lápices móviles con boquillas de 1 y 1,25 mm.
- Soplador aire.
- Pedal.

- Depósitos de chorreado incluidos

Alto	550 mm
Ancho	430 mm
Fondo	500 mm
Peso	20 kg
Consumo máx. aire	90 l/min a 5 bar
Presión de trab.	2 a 5 atm

Precio Rebajado

p.v.p. 2.030 € oferta 1.523 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 116

Chorro de arena Galaxy R-080235

Inox

- Boquilla de carburo de boro de 3 mm.
- Chorro automático y manual.

Alto	450 mm
Ancho	430 mm
Fondo	395 mm
Peso	19 kg
Consumo máx. aire	90 l/min a 5 bar
Presión de trab.	2 a 5 atm

Precio Rebajado

p.v.p. 1.800 € oferta 1.350 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 114

Chorro de arena Constellation III y IV R-080263

Inox

Precio Rebajado

Constellation	III	IV
Alto	315 mm	315 mm
Ancho	440 mm	440 mm
Fondo	510 mm	510 mm
Peso	14 kg	15,5 kg
Consumo aire	80 l/min	80 l/min
Presión de trabajo	2 a 5 atm	2 a 5 atm

p.v.p. 1.400 € oferta 1.050 € +I.V.A.

Precio Rebajado

p.v.p. 1.500 € oferta 1.125 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 112

Chorro de arena Constellation "Practic" R-080259

Inox

NEW

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

Pintado

p.v.p. 870 € oferta 653 € +I.V.A.

Chorro de arena Plutón R-080253

Inox

NEW

Alto 290 mm

Fondo 235 mm

Ancho 340 mm

- 2 Lápices móviles
- 1 Pedal
- Lámpara LED

Mod. "Plutón"	
Peso	6,100 kg
Consumo aire	80 l/min
Presión de trabajo	2 a 5 atm

p.v.p. 776 € oferta 582 € +I.V.A.

Aspirador Eolo plus R-080532

NEW

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

Cambio rápido de motor

En menos de 1 minuto

p.v.p. 1.075 € oferta 806 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 150 • Con ruedas.

Decantador de polvo Ciclón R-080535

- Recoge más del 99% del polvo y suciedad.

Ejemplo

Medidas	Ciclón
Alto	550 mm
Ancho	160 mm
Fondo	200 mm
Peso	2 kg

p.v.p. 235,37 € oferta 177 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 152

Aspiración Gemini R-080539

Voltage	230 V
Motor	1200 W (2 etapas)
Ruido	68 dB
Capacidad	36 l.
Potenciometro	650 - 1200 W
Detección a partir de:	100 W
Aspiración de:	Sólidos y líquidos

p.v.p. 347,02 € oferta 260 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 153

Pulidor Electrolítico R-080490

Inox

Tensión de alimentación	230 V. 50/60 Hz
Tensión secundaria	16 V
Intensidad máx. / Disyuntor	10 A
Temporizador	0-30 Min.
Cap. cuba	2 l.
Ø x altura cuba	160 x 145
Peso cuba	1,2 kg

p.v.p. 954,82 € oferta 716 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 164

Pulidor electrolítico Digital R-100291

- Sólido y de reducidas dimensiones.

Altura	145 mm
Ancho	210 mm
Fondo	250 mm
Peso	2,9 kg
Tensión	230 V 50/60 Hz
Consumo	100 W

p.v.p. 509,03 € oferta 382 € +I.V.A.

Cat. General Pág. 172



Centrífuga de inducción Vestacast

R-040061

Alto	360 mm
Ancho	565 mm
Fondo	640 mm
Peso	55,5 kg
Suministro agua	2 l/min (Aprox.)
Potencia fundido	2,6 kW; 100 kHz

- Permite fundir metales hasta los 1.750 °C

p.v.p. 7.743,59 €
oferta
5.995 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 32

Centrífuga CEN motor SM2

R-040064

- Puede portar cilindros de hasta 100 mm. de diámetro.



Alto	330 mm
Ancho	600 mm
Fondo	560 mm
Peso	40 kg

p.v.p. 2.652,50 €
oferta
1.989 €
+I.V.A.

- Para soplete

Cat. General Pág. 34

Lava-polimerizadora E2

R-080060



	R-080060	R-080406	R-080400
Alto (con pomo)	450 mm	510 mm	480 mm
Ancho (con llave)	635 mm	420 mm	270 mm
Fondo	405 mm	500 mm	480 mm
Peso	34 kg	20 kg	15 kg

Polimerización:
12 mufas
Escaldado:
6 mufas abiertas

p.v.p. 3.673,25 €
oferta
2.755 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 96

Polimerizadora M-9, M-18 Concept

R-080400



Polim. M-18
Concept
R-080406

Para 18 mufas
con brida
030390

p.v.p. 1.677,92 €
oferta
1.258 €
+I.V.A.

p.v.p. 1.795,12 €
oferta
1.346 €
+I.V.A.

Para 9 mufas
con brida
030390

Cat. General Pág. 98-100

Polimerizadora a presión Poli-Plus

R-080460



Alto	320 mm
Ancho	310 mm
Fondo	395 mm
Peso	20 kg
Temp. máx.	135 °C
Presión máx. trabajo	6,5 kg / cm ²
Capacidad cuba	Ø 135 x 115 mm

p.v.p. 2.463,93 €
oferta
1.848 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 30

Olla Polimerizadora neumática R-030420



Doble válvula de seguridad

Alto	235 mm
Ancho	420 mm
Diámetro	245 mm
Material:	Acero Inox.
Presión máxima	Hasta 2 kg/cm ²

p.v.p. 285,47 €
oferta
214 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 30

Máquina Soldadora de puntos

R-100127



La máquina está controlada electrónicamente, lo que prácticamente elimina las chispas que normalmente se producen entre electrodos en las máquinas sin regulación. La potencia puede seleccionarse entre 30 niveles diferentes para adecuarse a los requerimientos de espesor del material que se desea soldar.

- Grosor de la unión: 0,2 mm a 1,8 mm

p.v.p. 499,27 €
oferta
374 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 173

Martillo neumático R-050550



- Ergonómico.
- Ligero.
- Duradero.
- Económico.
- Transmite poca vibración a la mano.
- Incluye 3 cinceles de diferentes tamaños.

Largo	140 mm
Presión utilización	2-6 atm
Tubo conexión	6 mm
Peso	185 gr.

p.v.p. 281,88 €
oferta
211 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 57



Micromotor alta velocidad (Para circonio/Laboratorio)

R-100355

NEW

	Control	Alta veloc.	Baja veloc.
Alto	270 mm	25 mm	25 mm
Ancho	115 mm	25 mm	25 mm
Fondo	210 mm	101 mm	158 mm
Peso	3,650 kg		
RPM		120.000	50.000
Torque		4,0 Ncm	7,0 Ncm

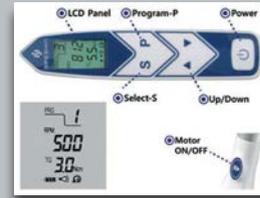
p.v.p. 2.025 €
oferta
1.519 €
+I.V.A.

Motor endodencia R-100350

NEW



CE 0120



Alto	215 mm
Ancho	85 mm
Fondo	120 mm
Peso	0,285 kg
RPM máx.	100-600
Torque	1,4 N.cm
Alimentación	Pilas

p.v.p. 725 €
oferta
544 €
+I.V.A.

Micromotor de inducción R-100280

(sin escobillas)

- Sistema control velocidad Mano/Pie.
- Autodiagnostico error.
- Almacenamiento funciones (Trabajo en memoria).

Alto	182 mm
Ancho	96 mm
Fondo	207 mm
Peso	3,9 kg
RPM máx.	50.000
Torque	7,8 N.cm
Potencia	230 W

p.v.p. 765,64 €
oferta
574 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 193

Micromotor XENOX-Dent 50s.

Control de rodilla (sin escobillas)

R-100278



Alto	270 mm
Ancho	95 mm
Fondo	225 mm
Peso	3,3 kg
RPM máx.	50.000
Torque	7,8 N.cm
Potencia	220-240 W

p.v.p. 995 €
oferta
746 €
+I.V.A.

Made in Germany

Micromotores portátiles (Autonomía, 10 h.)

	Caja control R-100279	R-100282
Alto	45 mm	20 mm
Ancho	105 mm	20 mm
Fondo	145 mm	135 mm
Peso	0,432 kg	0,175 Kg
RPM		30.000
Torque		250 gfcm

NEW

NEW

R-100279 (con escobillas)

p.v.p. 450 €
oferta
338 €
+I.V.A.

R-100282 (inducción) Intramatic

p.v.p. 500 €
oferta
375 €
+I.V.A.

Calentador por inducción R-100009

- Con 2 sensores de proximidad

Alto	85 mm
Ancho	90 mm
Fondo	210 mm
Peso	530 gr.

Cat. General Pág. 174

p.v.p. 202,54 €
oferta
152 €
+I.V.A.

Paralelómetro R-050310

R-050310

Pinza concéntrica, para vástagos de 2 mm.

PIEZAS QUE INCORPORA:

- Cuchilla para cera.
- Varilla analizante.
- Varilla con resalte de 0,25 - 0,50 - 0,75.
- Estuche con minas.

• No incluido



p.v.p. 297,44 €
oferta
223 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 58

Soporte fresador Paralelómetro V-3 R-080410

R-080410

Elementos que incorpora:

Paralelómetro, Cuchilla para ceras,

Varilla analizante,

Varillas con resalte de 0,25 - 0,50 - 0,75 mm.

2 Llaves allen.

5 Casquillos de acoplamiento de micromotores.

Porta brocas para sujeción de ataches.

Pieza de mano no incluida.



p.v.p. 1.312,94 €
oferta
985 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 131



Espátula electrónica para paralelómetro R-100006



• Se Puede elegir 3 ejes de fijación diferentes para ser insertados en paralelómetro ó soporte de microfresado.

Alto	65 mm
Ancho	75 mm
Fondo	120 mm
Peso	650 gr.
Temp.	50-200 °C
Ø eje de fijación	A 3 / C 2,35 B 2 mm

• 4 puntas diferentes.

Cat. General Pág. 131

p.v.p. 336,01 €
oferta
252 €
+I.V.A.

Espátulas electrónicas para modelar cera

R-100007

• 1 espátula y 2 puntas diferentes

Alto	65 mm
Ancho	75 mm
Fondo	120 mm
Peso	650 gr.
Temp.	50-200 °C



p.v.p. 203,8 €
oferta
153 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 170

R-100008

• 2 espátulas y 6 puntas diferentes.

Alto	70 mm
Ancho	150 mm
Fondo	120 mm
Peso	1,3 kg
Temp.	50-200 °C



p.v.p. 280,91 €
oferta
211 €
+I.V.A.

Calentadores de cera



R-080071 y R-080072			
Al. mm	An. mm	Fnd. mm	Peso
70	114	192	1,1 kg

R-080071
1 recipiente

p.v.p. 185,06 €
oferta
139 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 129

R-080072
4 recipientes

p.v.p. 185,06 €
oferta
139 €
+I.V.A.

Calentadores de inmersión

R-100126

1 recipiente

Alto	70 mm
Ancho	110 mm
Fondo	140 mm
Peso	480 gr.
Temp.	50-120°C



p.v.p. 165,24 €
oferta
124 €
+I.V.A.

R-100123

3 recipientes

Alto	74 mm
Ancho	200 mm
Fondo	140 mm
Peso	700 gr.
Temp.	50-120°C



p.v.p. 247,89 €
oferta
186 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 171

• Temperatura independiente en cada cuba

Calentador de Cera Gran capacidad

R-080076



• Con cuba teflonada.

Alto	155 mm
Ancho	235 mm
Fondo	205 mm
Peso	1,7 kg
Cap.	1 l.
Temp.	30-100 °C

p.v.p. 384,48 €
oferta
288 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 130

Calentador de placas de Cera

R-080078

Para registros intraorales

Alto	155 mm
Ancho	235 mm
Fondo	205 mm
Peso	1,7 kg
Cap.	1 l.
Temp.	30-75 °C

• Cuba y tapa Inox.



p.v.p. 359,63 €
oferta
270 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 130

Cortadora de Muñones

R-080614



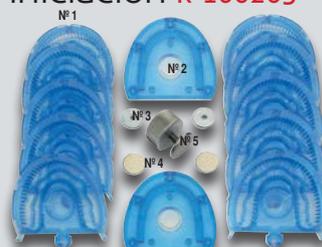
NEW

Alto	290 mm
Ancho	223 mm
Fondo	260 mm
Peso	6,310 kg
Potencia	200 W
R.P.M.	6.000
Tensión	220-240 V 50-60 Hz

p.v.p. 990 €
oferta
743 €
+I.V.A.

KIT individualizador 50 unidades del Nº1 iniciación R-100205

R-100205-84



Nº 1 = 10 unidades.
Nº 2 = 2 unidades.
Nº 3 = 2 unidades.
Nº 4 = 2 unidades.
Nº 5 = 1 unidad.

p.v.p. 46 €
oferta
35 €
+I.V.A.

NEW

p.v.p. 157 €
oferta
118 €
+I.V.A.

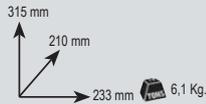


Inox



Lámpara polimerizadora "Sun Beam" R-080550

Alimentación	230 V. 50/60 Hz.
Espectro	280/550 nanómetros
Rango de tiempos	3/20 min.
6 lámparas	3 mod. 9 W/78 UVA y 3 mod. 9W/71 UVA
Consumo	54 W



Cat. General Pág. 160

p.v.p. 1.247,75 €
oferta
936 €
+I.V.A.

Lámpara polimerizadora R-100035

Alto	115 mm
Ancho	215 mm
Fondo	295 mm
Peso	2 kg
Tensión	230 V.
Potencia	40 W.
Nanómetros	400/550



p.v.p. 275,41 €
oferta
207 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 161

Mezcladora de alginato R-080515

- Fácilmente transportable.
- Ergonómica.
- 2 velocidades.

+ regalo de 1 taza valorada en 19,32 €
R-080515-02



● Espátula incluida.

Alto	Ancho	Fondo	Peso
230 mm	175 mm	250 mm	3 kg

p.v.p. 360,83 €
oferta
271 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 166

Mezcladora automática de alginato y escayola R-100191

- CÓMODA Mezcla automática.
- RAPIDA Obtención de la mezcla en pocos segundos.
- LIMPIEZA fácil de todos los componentes.
- MEZCLA MÁXIMA 80 grs. agua + alginato. 100 grs. agua + escayola.

+ regalo depósito estanco para alginato valorado en 65 €
R-100189



p.v.p. 732,59 €
oferta
549 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 200

Máquina de termoconformado R-080541



Planchas 127 x 127 mm
Planchas Ø 120 a 127 mm

Cat. General Pág. 154

Alto	280 mm
Ancho	160 mm
Fondo	210 mm
Peso	4,25 kg

● Para planchas cuadradas y redondas

p.v.p. 609,63 €
oferta
457 €
+I.V.A.

Baño de ultrasonido Calipso R-080422



Alto	220 mm
Ancho	425 mm
Fondo	270 mm
Peso	4,5 kg
Cap. cuba	4 l.
Frecuencia	40 kHz

- Incluye:
- Cesta de acero inoxidable.
 - Vaso de cristal.
 - Pinzas limpiapresas.
 - Temperatura.
 - Desagüe.

Cat. General Pág. 127

p.v.p. 1.053,02 €
oferta
790 €
+I.V.A.

Baño de ultrasonidos super-grande, grande, mediano y pequeño

R-100138



p.v.p. 635 €
oferta
476 €
+I.V.A.

- Temperatura.
- Desagüe.
- Cesta Inox.
- Cesta plástico.
- Teclado táctil.

- Temperatura.
- Desagüe.
- Cesta plástico.

R-100136



p.v.p. 460 €
oferta
345 €
+I.V.A.

R-100135



p.v.p. 233,95 €
oferta
175 €
+I.V.A.

- Con temperatura.
- Cesto A° inox. Incluido.

Cat. General Pág. 196-197

R-100141



p.v.p. 152,03 €
oferta
114 €
+I.V.A.

	R-100138	R-100136	R-100135	R-100141
Alto	277 mm	240 mm	185 mm	162 mm
Ancho	541 mm	515 mm	290 mm	225 mm
Fondo	337 mm	315 mm	225 mm	240 mm
Peso	9,800 kg	7,500 kg	2,500 kg	1,943 kg
Cap. cuba	7500 ml máx. 6000 ml.	6000 ml máx. 5000 ml.	2500 ml máx. 2100 ml.	1400 ml máx. 1000 ml.



Mini Arenador para uso en Laboratorio R-100122



Presión de trabajo	4 a 5,5 Kgf/cm ²
Granulación de oxido	Hasta 100 micras
Peso	65 g.

p.v.p. 173,23 €
oferta
130 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 202

Cámara microchorreado R-100118



*No incluido

Tensión	230 V. 50/60 Hz.
Alto	200 mm
Diámetro	320 mm
Peso	1,200 kg



La cámara de microchorreado (R-100118) dispone de sistema de extracción y filtrado del aire.

p.v.p. 300,69 €
oferta
226 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 202

Destilador Descalcificador R-100210



Alto	365 mm
Ancho	250 mm
Fondo	280 mm
Peso	3,5 kg
Cap. cuba	4 l.

p.v.p. 219,23 €
oferta
164 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 199

Selladora de bolsas R-080433

- Longitud sellado 305 mm.
- Anchura sellado 12 mm.

Alto	210 mm
Ancho	430 mm
Fondo	335 mm
Peso	6,5 kg
Tensión	230 V, 50/60 Hz
Potencia	100 W



Bobinas no incluidas

p.v.p. 300,69 €
oferta
226 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 202

Ultrasonidos de sobremesa

D1 R-100310

D3 R-100313

D5 R-100316



1. Función LIMPIEZA
Pieza de mano tipo Satelec. Fija- no desmontable
con 5 puntas-insertos

p.v.p. 193,73 €
oferta
145 €
+I.V.A.

2. Funciones LIMPIEZA- PERIODONCIA
Pieza de mano tipo Satelec Desmontable y Autoclavable con 5 puntas-insertos

p.v.p. 223,45 €
oferta
168 €
+I.V.A.

3. Funciones LIMPIEZA- PERIODONCIA- ENDODONCIA
Pieza de mano tipo Satelec Desmontable y Autoclavable con 6 puntas-insertos

p.v.p. 307,50 €
oferta
231 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 194

Ultrasonido de sobremesa

D7 R-100318



Limpieza + Periodoncia + Endodoncia con depósito para líquidos o medicamentos de tratamiento.
Pieza de mano tipo Satelec, desmontable y autoclavable a 135° con 8 puntas-insertos

NEW

p.v.p. 825 €
oferta
619 €
+I.V.A.

Lámpara de blanqueamiento R-100340

NEW



Alto	1120 mm
Ancho	820 mm
Fondo	280 mm
Peso	10.00 Kg.

p.v.p. 595 €
oferta
446 €
+I.V.A.



Lámpara de Polimerización Led.C. R-100320

- Sin cables.
- Baterías recargables en la propia base.



Alimentación:	100-240 V, 50/60 Hz
Salida de luz:	850 - 1000 mW/cm ²
Peso neto:	120 g
Dimensiones:	263 x Ø 23 mm

p.v.p. 214,95 €
oferta
161 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 195



Inox



Depósito de agua destilada R-080620

Está fabricado en acero inoxidable con regulador de presión y **doble válvula de seguridad.**

Alto	680 mm
Ancho con regulador de presión	255 mm
Fondo o diámetro	225 mm
Peso	4,700 kg
Capacidad	18 litros

NEW
p.v.p. 250 €
oferta **188 €**
+I.V.A.

Cámara intraoral (autofocus) R-100335

R-100335

Alta resolución con 2.000.000 de pixels. Función Auto-Enfoque. Traslado de imágenes por WIFI. Incluye monitor LCD de 15 pulgadas.



NEW
p.v.p. 896 €
oferta **672 €**
+I.V.A.

Carrito móvil eléctrico R-100305

Fabricado en chapa de acero y esmaltado en blanco. 3 bandejas de 40 x 30 cm. 2 tomas de corriente para alimentar los equipos. 4 ruedas con desplazamiento suave y equilibrado.



NEW
p.v.p. 275 €
oferta **206 €**
+I.V.A.

Alto	780 mm
Ancho	400 mm
Fondo	418 mm

Localizador de Ápices R-100330



NEW
Calibración automática, pantalla LCD con una imagen clara y precisa. Con colores diferentes. Accesorios esterilizables. Batería recargable.

p.v.p. 400 €
oferta **300 €**
+I.V.A.

Aspiración de anillo húmedo R-100345

R-100345

Alto	585 mm
Ancho	405 mm
Fondo	360 mm
Peso	27,000 kg
R.P.M.	0-4.000
Flujo de aire	600 l/min.
Potencia	750 W
Nivel sonoro	58 dB

NEW
p.v.p. 968 €
oferta **726 €**
+I.V.A.

Silla Puesto de trabajo R-100300

R-100300

Permite cuatro regulaciones diferentes: altura e inclinación del asiento y altura y ángulo de inclinación del respaldo.

Altura máxima asiento	515 mm
Altura mínima asiento	390 mm
Fondo asiento	420 mm
Ancho asiento	420 mm
Peso	9 kg



p.v.p. 237,95 €
oferta **178 €**
+I.V.A.

Cat. General Pág. 198

BI-V-PIN (largo 15 mm) (1000 u.) R-050560

BI-V-PIN (corto 13 mm) (1000 u.) R-050558



p.v.p. 117,69 €
oferta **88 €**
+I.V.A.



Niquelados y gran precisión. Tiene un excelente ajuste lo que garantiza una firme retención. La fijación es perfecta, evitando la rotación. Se suministran con tapones de goma. (bolsa de 1.000 u.)

BI-V-Pin R-050560			Metal Sleeve		
DIMENSION(mm)			DIMENSION(mm)		
A	B	C	D	E	F
1,95	5,0	15,0	2,50	1,90	12,95

BI-V-Pin R-050558			Metal Sleeve		
DIMENSION(mm)			DIMENSION(mm)		
A	B	C	D	E	F
1,95	5,0	13	2,50	1,90	11



p.v.p. 117,69 €
oferta **88 €**
+I.V.A.

BI-V-PIN con camisa de plástico (1000 u.) R-050557

Largo 15 mm

Similar al BI-Pin convencional pero con camisa de plástico. El encaje pin-camisa es muy preciso así como el agarre de la camisa en el modelo de escayola. La precisión de encaje es óptima. Por otra parte la fricción entre camisa y pin es la ideal para maniobras de montaje-desmontaje.



BI-V-Pin		
DIMENSION(mm)		
A	B	C
1,95	5,0	15

Plastic Sleeve		
DIMENSION(mm)		
D	E	F
2,50	1,90	13



p.v.p. 105,31 €
oferta **79 €**
+I.V.A.

Cat. General Pág. 184-185



Articuladores Condilar

● Fabricados en metal, con acabado en pintura Epoxy.

R-010185
Condilar Magnético

p.v.p. 41,86 €
oferta 31 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 176

R-010186
Condilar Pasadores

p.v.p. 34,15 €
oferta 26 €
+ I.V.A.

Articulador de Fijación rápida

● Eliminan la necesidad de emplear escayola para fijar el modelo.

R-010160
Para completas

p.v.p. 50,51 €
oferta 38 €
+ I.V.A.

R-010170
Para parciales

p.v.p. 50,51 €
oferta 38 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 176

Articulador Arquímedes Junior Semiajustable

Cualidades:

- Distancia intercondilar fija 110 mm.
- Guía condilar fija en la medida 30°.
- Ángulo Bennet fijo en la medida 15°.

p.v.p. 107,41 €
oferta 81 €
+ I.V.A.



Articulador Arquímedes Profesional Semiajustable

Cualidades :

- Distancia intercondilar fija 110 mm.
- Angulación de Bennet ajustable.
- Regulación de Guía Condilar.

R-010099
Articulador + Estuche.

p.v.p. 196,05 €
oferta 147 €
+ I.V.A.

R-010102
Articulador + Arco Estandar + Estuche.

p.v.p. 285,05 €
oferta 214 €
+ I.V.A.

R-010101
Articulador + Arco Elite + Estuche.

p.v.p. 361,14 €
oferta 271 €
+ I.V.A.

Accesorios opcionales



Cualidades:

- Distancia intercondilar fija (110 mm).
- Regulación de la Guía Condilar.
- Regulación del ángulo BENNETT.
- Sistema de estabilización del movimiento de la Guía Condilar.
- Pino de apoyo de la Rama Superior en posición abierta.
- Ajuste milimétrico de la Protrusión.
- Puede ser Estandarizado (Calibrado).

R-010103
Articulador + Estuche.

p.v.p. 323,63 €
oferta 243 €
+ I.V.A.

Articulador tipo arco Arquímedes Protrusal Semiajustable

R-010104
Articulador + Arco Estandar + Estuche.

p.v.p. 407,22 €
oferta 305 €
+ I.V.A.

R-010106
Articulador + Arco Elite + Estuche.

p.v.p. 509,46 €
oferta 382 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 178-179

Mesa de trabajo

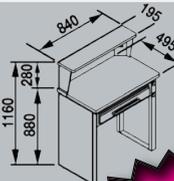


R-100301K

- Mesa metálica, encimera de madera.
- Silla para puesto trabajo.
- Pulidora + 2 bandejas.
- Micromotor.

OBSEQUIO:

- Lupa de mesa.
- Fresero magnético.



p.v.p. 1.398,10 €
oferta 1.049 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 168

Lámpara LED R-100288



- 84 LEDs.
- Temperatura de color, 6.000 - 7.000° K.
- Energía consumida 2-21 W.
- Vida estimada, 50.000 horas.
- Con pinza para sujeción a la mesa.
- Intensidad de luz regulable.

p.v.p. 120 €
oferta 90 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 203

Lámpara lupa R-100287



- 90 LEDs blancos.
- Lente de 3 diotrias.
- Diámetro lupa 120 mm.
- Con pinza para sujeción a la mesa.

p.v.p. 90 €
oferta 68 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 203

Bandejas porta trabajos

(sobremesa) 10 u.

(No compatible con carro R-100048)
(No compatible con barra-soporte R-100060)



10 u. R-100043 Amarillo
10 u. R-100044 Azul
10 u. R-100045 Rojo
10 u. R-100046 Morada
10 u. R-100047 Blanca

p.v.p. 30 € oferta
20 €
+I.V.A.

Carro porta-bandejas

R-100048



p.v.p. 300 € oferta
225 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 60



Carro porta-bandejas

+ (30 u. pequeñas + 20 grandes)
R-100048-50

p.v.p. 593 € oferta
445 €
+I.V.A.

Carro porta-bandejas

+ (60 u. pequeñas)
R-100048-60

p.v.p. 634 € oferta
476 €
+I.V.A.

Compresor de pistón seco

- Duraderos • Silenciosos
- Sin mantenimiento



R-110300
sin secador

p.v.p. 561,84 € oferta
421 €
+I.V.A.



R-110310
con secador

p.v.p. 1.296,64 € oferta
972 €
+I.V.A.



R-110330
sin secador

p.v.p. 1.016,82 € oferta
763 €
+I.V.A.



R-110340
con secador

p.v.p. 1.733,98 € oferta
1.300 €
+I.V.A.

R-110300-310 / R-110330-340

	230 V, 50/60 Hz	230 V, 50/60 Hz
Potencia	750 W	1.500 W
Aire aspirado	152 l/min.	230 l/min.
Caudal efectivo (a 4 bares)	80 l/min.	160 l/min.
R.P.M.	1.400	1.400
Ruido	58 dB	59 dB
Presión	6-8 bar	6-8 bar
Capacidad calderín	38 l.	60 l.
Peso	30/37 kg	58/66 kg
Alto	650 mm	750 mm
Ancho	390 mm	680 mm
Largo	390/540 mm	370/480 mm



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)



Oferta: válida del 1 de Septiembre al 31 de Diciembre 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.

DISTRIBUIDORES ACOGIDOS A ESTA PROMOCION

A CORUÑA CASA SCHMIDT, S.A. Médico Rodríguez, 5 - Tfn. 902444471 15004 A CORUÑA
DENTAL VITA, S.L. Cruz de Gallastegui, 7 - Tfn. 981574002 15703 Santiago de Compostela A CORUÑA
TEDEGAL SUM. DENTALES Romero Donallo, 34 bajo - Tfn. 981524954 15706 Santiago de Compostela A CORUÑA

ALICANTE CASA SCHMIDT, S.A. Gran Vía, 8 bajo - Tfn. 902444471 03009 ALICANTE
BIT DENTAL, S.L. Los Vientos, 13 (LA TORRETA) - Tfn. 965399241 03600 ELDA
BASIC DENTAL, S.L. Mirabuenos, 6 Pol. Ind. Salinetas - Tfn. 966952727 03610 PETRER

ASTURIAS DJL DENTAL IMPORT, S.L. Fuertes Acevedo Nº112 Bajo - Tfn. 984065765 33006 OVIEDO
PROX-DENTAL ASTURIAS, S.L. Camino Real, 65 bajo - Tfn. 984035410 33010 COLLOTO (OVIEDO)
CASA SCHMIDT, S.A. Avda. Fernandez Ladera, 14 B Bajo 18 - Tfn. 902444471 33011 OVIEDO

BALEARES BALEAR DENT Ramón Muntaner, 3 B - Tfn. 971673638 07003 PALMA DE MALLORCA
CASA SCHMIDT, S.A. San Juan de la Salle, 3 - Tfn. 902444471 07003 PALMA DE MALLORCA

BARCELONA B N B DENTAL S. L. Avila 51 Baixos - Tfn. 933000231 08005 BARCELONA
DENT THEL, S.L. Caballero, 5-7 bajos - Tfn. 934903533 08014 BARCELONA
CASA SCHMIDT, S.A. Diputación, 429 - Tfn. 902444471 08013 BARCELONA
RDC DENTAL Cartagena, 243-2º-6º - Tfn. 934363938 08025 BARCELONA
ROYAL DENT Cuzco 23-25 - Tfn. 900152042 08030 BARCELONA
PROCLINIC Tfn. 900393939

BURGOS DEPOSITO PRODENTAL S. L. Padre Melchor Prieto 7, Bajo - Tfn. 947215254 09005 BURGOS

CORDOBA DENTAL WORLD Poeta Juan Ramón Jiménez, 12 - Tfn. 957403621 14012 CORDOBA
RAFAEL RAYA ALCALA P.I. El Granadal c/ Esmeralda, s/n - Tfn. 952432326 14014 CORDOBA
XPLORA Avda Carlos III, 47 local - Tfn. 957764925 14014 CORDOBA

EXTREMADURA HIPER DENTAL Pitagoras, 20 P.E. La Mejostilla - Tfn. 927248666 10004 CACERES

GRANADA DEP DENTAL ANDALUSI, S.L. Ctra. De Murcia, 12 bajo - Tfn. 958275500 18012 GRANADA
CASA SCHMIDT, S.A. Avda. Pùlianas, 18 - Tfn. 902444471 18012 GRANADA

GUIPUZCOA DEP. DENTAL CORREA Nueva, 2 bajo - Tfn. 943320727 20001 SAN SEBASTIAN

JAEN MOLTODENT Andujar, 4 local - Tfn. 953275257 23008 JAEN

LAS PALMAS DENTAL EVEREST, S.L. Ingeniero Salinas, 32-34 local - Tfn. 928932711 35007 LAS PALMAS GC
CASA SCHMIDT, S.A. Parque Resid. Ruiseñores, s/n nave 2/3 - Tfn. 902444471 35014 LAS PALMAS GC
CANADENT, S.C.P. Buhara 10 - Santa Brígida - Tfn. 928359655 35300 LAS PALMAS GC
GERARDO CASANOVA - Tfn. 64990785 LAS PALMAS GC

LUGO LUGODEN Pintor Pacios, 24 bajo - Tfn. 982210302 27004 LUGO

MADRID ASP DENT, S.L. Paseo de los Olmos, 8 bajo - Tfn. 915178075 28005 MADRID
DENTAPAL, S.A. Jesus Aprendiz, 11 - Tfn. 915731204 28007 MADRID
COMIBER DENTAL, S.L. C/ Donoso Cortés, 86 - Tfn. 915219063 28013 MADRID
DENTALCLIN, S.L. Leganitos, 35- 1º A - Tfn. 917589296 28013 MADRID
SUPRODEN, S.L. Casimiro Escudero, 4 - Tfn. 634827711 28025 MADRID
DENTAL EVEREST, S.L. Camino de Hormigueras, 175 nave 2 - Tfn. 917570047 28031 MADRID
RED DENTAL Julian Camarillo, 23-3º A - Tfn. 913274800 28037 MADRID

MADRID HENRY SCHEIN ESPAÑA, S.A. Avenida de la Albufera, 153-7º D - Tfn. 900108888 28038 MADRID
INRODENT GRUP. FERNANZANO Ferrocarril, 16 P.E. Neiror Edif. 5 nave 4 - Tfn. 918307278 28880 MECO
CASA SCHMIDT, S.A. Pol. Ind. Las Nieves, Avda. Las Nieves, 4-6 - Tfn. 900213141 28935 MOSTOLES
COMIBER DENTAL, S.L. Puerto Somosierra, 37 nave 24 - Tfn. 916169221 28935 MOSTOLES
PROCLINIC - Tfn. 900199199

MALAGA CASA SCHMIDT, S.A. Salitre, 11 - Tfn. 902444471 29002 MALAGA
LINERDEN Avda. José Ortega y Gasset, 166 nave 14 j - Tfn. 951930683 29006 MALAGA
KEDEON S. L. Almogía, 14 BQ 3 Local 34 - Tfn. 952337908 29007 MALAGA

MURCIA CASA SCHMIDT, S.A. Avda. Marques de los Velez, 32 - Tfn. 902444471 30008 MURCIA
DENTALVIP (ANTONIO MARIN) Urb. Torreguil- Calle Enebro, 37 bajo - Tfn. 968349131 30033 SANGONERA LA VERDE

NAVARRA DEP. DENTAL CORREA Iturrama, 1 entp.ta. Of. 9 - Tfn. 948173510 31007 PAMPLONA
CASA SCHMIDT, S.A. Abejeras, 30 traserá - Tfn. 902444471 31007 PAMPLONA

PONTEVEDRA POLYDENT Rua Pintor Urbano Lugris, 1 bajo 1 - Tfn. 986865777 36003 PONTEVEDRA

SALAMANCA JOSE ESTEVEZ ALLEN, C.B. Primero de Mayo, 22 bajo - Tfn. 923229043 37004 SALAMANCA

TENERIFE GERARDO CASANOVA Gumersindo Robayna Galvan, 3º - Tfn. 922221908 38005 S/C DE TENERIFE
CASA SCHMIDT, S.A. Edif. Parque II, Ramon Trujillo Torres, 8 - Tfn. 902444471 38007 S/C DE TENERIFE
MALIDENTE S.L.U. Pol. Ind. S. Jerónimo Nave 22 - Tfn. 922331333 38300 LA OROTAVA

SEVILLA ORTOBRACK, SLU Manuel Casana, 13 bajo - Tfn. 954636699 41005 SEVILLA
DENTAL MARKET S.L. Maimonides 5, local - Tfn. 954441477 41009 SEVILLA
CASA SCHMIDT, S.A. León XIII, 10-12 - Tfn. 902444471 41009 SEVILLA
DENTAL WORLD Fernando IV, 8 - Tfn. 954276289 41011 SEVILLA
DENTALSUR, S.C. La Industria, 24 P.I. Los Girasoles - Tfn. 955981481 41900 CAMAS (SEVILLA)
PROCLINIC - Tfn. 900150477

VALENCIA CASA SCHMIDT, S.A. Guillen de Castro, 104 bajo - Tfn. 902444471 46003 VALENCIA
DENTAL CERVERA, S.A. Beltrán Bigorra, 4-6 - Tfn. 963923500 46003 VALENCIA
DENTIVAL, S.L. Pl. Vicente Iborra, 6 bajo dra. - Tfn. 963911596 46003 VALENCIA
DEPOSITO DENTAL MIV, S.L. Maestro Asensi, 5 Bajo - Tfn. 963920795 46008 VALENCIA
ALARCON CEDIEL DENTAL, S.L. Avda. Valladoid, 6 local 5 - Tfn. 963891572 46020 VALENCIA
AGUSTIN HNOS Y CIA, C.B. Avda Dr Pesset Alexandre, 94 Bajo - Tfn. 969295983 46025 VALENCIA
PROCLINIC - Tfn. 900101263

VIZCAYA DEP. DENTAL CORREA Alda. Urkijo, 52 Pral. - Tfn. 944411096 48011 BILBAO
CASA SCHMIDT, S.A. Licenciado Poza, 58 - Tfn. 902444471 48013 BILBAO
ANTON STROS DENTALES Pol. Sangroniz - Iberre Kalea, 3 - Tfn. 944530622 48150 SONDIKA
IDENTA (AITOR ZABALETA) Landatxueita, 4-2º dcha - Tfn. 635742109 48180 LOIU
PROCLINIC - Tfn. 900150404

ZARAGOZA DGESTISERV (SANTOS ALIENDE) Paseo Maria Agustin, 311-33 bis-b local - Tfn. 976221128 50004 ZARAGOZA
CASA SCHMIDT, S.A. Juan Jose Llorente, 54 bajo - Tfn. 902444471 50005 ZARAGOZA
GRUPO CHECA Y NAVARRO, S.L. Uncastillo, 5- 9ºA - Tfn. 609749160 50008 ZARAGOZA
PROCLINIC - Tfn. 900150408

Curso «Resolución de complicaciones en expansión y elevación de seno» de Microdent



Microdent, en colaboración con el Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral de la Universidad de Barcelona y el Canal Cirugía Bucal, presentó una nueva edición del curso «Resolución de complicaciones en expansión y elevación de seno» que, bajo la coordinación del Dr. José López López, se celebró en las instalaciones del Campus de Bellvitge de la UB con gran éxito de participación.

El curso constó de dos intensas jornadas de trabajo en las que se abordaron los protocolos quirúrgicos de la elevación sinusal con el dispositivo Cortical-Fix de Microdent, y se aportó una completa visión sobre los expansores de hueso Microdent como importante innovación tecnológica. Cabe destacar los interesantes talleres prácticos que condujeron los doctores Holmes Ortega, Carlos Arranz y Xavier Roselló: «Expansión ósea y colocación de implantes cónicos», «Reparación de tablas fracturadas con tornillos de osteosíntesis» y «Colocación de membranas y material de injerto mediante chinchetas».

I Curso modular práctico en cirugía avanzada de Smart Dental Quirúrgics



La clínica dental Valdivia & Armijo (Málaga) fue el escenario elegido para el segundo bloque, de los cuatro que componen el I Curso modular práctico en cirugía avanzada, dirigido por el Dr. Antonio Armijo. En esta ocasión, Smart Dental Quirúrgics tuvo como especialista en elevación de seno y «Split crest» al Dr. Alberto Valencia. También se impartió todo el contenido teórico: técnica de Summer, técnica de acceso lateral y explicación de casos, entre otros. En la segunda jornada, los alumnos pudieron poner en práctica en mandíbulas porcinas todo el material explicado en el día anterior, y por la tarde el curso finalizó con dos cirugías en directo, donde se pudieron ver todas las complicaciones que implica la técnica.

Ueda Europa participará en el XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal



Ueda Europa participará en la próxima edición de SECIB que se celebrará del 17 al 19 de noviembre en el Palacio de Congresos de Málaga, ocupando el stand nº 50.

En él, los asistentes podrán encontrar información de los equipos panorámicos PointNix; CBCT 3D; la sonda periodontal computerizada Sonda Florida; el sistema de introducción de datos del sondaje periodontal por voz VoiceWorks; el Digora Optime, sistema de radiología digital intraoral, y unidades dentales XO.

Desde su stand, el equipo de Ueda Europa atenderá a todos los visitantes, mostrándoles las novedades del sector.

GDC Patrimonio comercializa un producto de ahorro para la jubilación

GDC Patrimonio, proveedor oficial de COE y soporte para todos los asociados necesitados de asesoramiento objetivo y planificación financiera, está comercializando un producto de ahorro de cara a la jubilación con unas condiciones muy ventajosas.

Esta empresa, que ofrece productos y servicios de las grandes compañías de seguros de nuestro país, está a disposición de todos los interesados en conocer los mejores productos que permitan alcanzar la jubilación sin hacer grandes esfuerzos, pero con la suficiente tranquilidad económica.



Instradent presenta Medentika en España

Instradent Iberia lanza en España su sistema multiplataforma Medentika, fundado en 2005 y con presencia a nivel mundial.



Con el mismo diseño protésico, y compatible con la mayoría de los sistemas de implantes del mercado, el portfolio de Medentika cuenta con: bases de titanio; PreFaces, análogos y scanbodies. Su ajuste optimizado proporciona la confianza necesaria para llevar a cabo restauraciones a largo plazo.

Medentika estará presente en todas las indicaciones (desde casos unitarios a edéntulos totales) y en todo el proceso de trabajo (desde la cicatrización hasta la restauración final), pudiendo elegir entre el sistema convencional o el flujo digital. Los sistemas Optiloc® y Nova-loc® forman parte, también, de la variedad de productos Medentika.

PrevDent España repetirá sus acciones formativas continuadas por todo el país

PrevDent España repetirá las experiencias realizadas en Barcelona, Málaga y Madrid, impartiendo formaciones continuadas en toda España. Dichas formaciones serán dictadas por Petra J. Ruijs, fundadora y presidenta de PrevDent International BV. En ellas destaca la introducción de hidroxiapatita en productos para el tratamiento de la sensibilidad dental con protocolos sencillos para asegurar la eficacia de la aplicación de este mineral, presente en el 97% del esmalte y el 68% de la dentina.

DeSensiDent es el nombre comercial de su producto para el tratamiento de la sensibilidad, conteniendo cuatro esponjas n-HAP y un sérum con hidroxiapatita.



AMA potencia la comunicación con el mutualista para tramitar los partes de lunas



AMA, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha incluido una nueva utilidad en su aplicación para móviles. Cuando el mutualista necesite dar un parte de lunas, basta con clicar en la aplicación y elegir el número de teléfono y el momento idóneo en el que desea ser atendido. En esa llamada telefónica, AMA realizará todos los trámites necesarios para resolver su incidencia. La utilidad de clicar y recibir una llamada (*click to call*) permite concertar cita para arreglar la luna del vehículo, bien sea en el taller o en el lugar que el mutualista elija cuando la luna es reparable, o bien en el taller de su elección cuando la luna debe ser sustituida. La aseguradora adapta siempre su servicio a la preferencia concreta del cliente y evita cualquier coste de llamada.

Además de este nuevo servicio, al descargarse la aplicación de la Mutua de los Profesionales Sanitarios también se podrá realizar con el teléfono móvil, en tiempo real y en unos pocos pasos, la comunicación inicial de siniestros de coche y su asistencia en carretera.

Curso «Iniciación a la postextracción-carga inmediata y técnica tipo *all on four*» de etk



Dentro de los ciclos formativos de etk *training*, tuvo lugar el curso «Iniciación a la postextracción-carga inmediata y técnica tipo *all on four*» en Arahal (Sevilla) con el objetivo de abordar, desde un punto de vista práctico,

las principales cuestiones relacionadas con la carga inmediata en rehabilitaciones del maxilar superior e inferior atrófico mediante la técnica tipo «*All on four*».

La jornada fue todo un éxito y desde etk quieren dar las gracias a todos los asistentes al curso, concretamente, al Dr. David Manuel Matute García por su implicación y, como es habitual, al Dr. Javier Herce López y la Dra. Alicia Quintana por su profesionalidad y compromiso.

Zhermack organiza en Madrid un curso sobre prevención de infecciones en Odontología



Zhermack y Denta Pal organizaron en Madrid un curso sobre prevención de infecciones en Odontología, protocolos y procedimientos para una correcta desinfección y esterilización.

Los asistentes a dicha acción formativa pudieron comprobar la importancia del control y la prevención de infecciones cruzadas

mediante la identificación de los agentes causantes de infección, los medios de transmisión y los procedimientos de desinfección y esterilización, a través del establecimiento de protocolos, para controlar la transmisión durante el tratamiento odontológico.

Henry Schein España instruye en higiene bucodental a los niños de ICEAS

Como en años anteriores, un grupo de niños de la Asociación ICEAS asistió a la charla de higiene en las aulas de formación del Centro Tecnológico de Henry Schein en Madrid, donde se les recordó los hábitos básicos diarios para la correcta higiene de los dientes y la cavidad bucal y así prevenir caries y otras patologías dentales.



A estos contenidos de higiene se le unió un contenido relacionado con los valores, en concreto sobre la solidaridad. A través de contenido multimedia y una presentación adaptada al público infantil, la delegada de la ONGD «Zerca y Lejos», Alicia Masa, fue quien dinamizó a los niños y niñas con sus preguntas y con vídeos.

Por otro lado, y como parte del programa global de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) de la empresa, Henry Schein España participó en la VII Carrera Popular del Corazón en Madrid, que tuvo lugar durante la XXXII Semana del Corazón organizada por la Fundación Española del Corazón (FEC), bajo el lema «Por un corazón feliz».

Acteon, presente en el congreso OMD de Oporto (Portugal)

Acteon participará en el XXV Congreso OMD (*Ordem dos Médicos Dentistas*), que se celebra en Oporto (Portugal), del 10 al 12 de noviembre, concretamente en los stands número: 357, 358, 359 y 360. Allí, la compañía presentará el New PSPIX; el sistema de placas de fósforo más reducido del mercado con lectura de todas las tallas de placas; los nuevos insertos Implantprotect, de titanio



puro, que garantizan una limpieza fiable e integral de los implantes para el tratamiento de la periimplantitis, compatibles con todos sus generadores de ultrasonidos, o el nuevo X-Mind Trium: sistema 3D de imagen dental, 3 en 1: panorámico, cone beam y Ceph.

Ivoclar Vivadent lanza sus nuevos blogs para odontólogos y técnicos dentales

Tras el éxito cosechado por «*World of Ceramic*», Ivoclar Vivadent ha rediseñado y lanzado dos nuevas plataformas de blogs, una para odontólogos y otra para técnicos dentales, donde ofrecerá una gran diversidad de contenido dirigido específicamente a su sector.

Dichos blogs se centrarán en gestión del laboratorio y la clínica; tendencias significativas de la industria, tales como la Odontología digital; respuestas de expertos a cuestiones específicas de usuarios e información sobre nuevos productos.

Otra información útil será la documentación científica, casos clínicos, investigaciones o vídeos.



Createch Medical celebró su primer Simposio Internacional en San Sebastián



Createch Medical celebró su primer Simposio Internacional en San Sebastián, evento en el que participaron más de 200 clínicos y protésicos de toda Europa. Los asistentes pudieron disfrutar de un completo programa científico.

El encuentro contó con la colaboración del Dr. Braian, Dr. Pasquín, Campbell, Dr. Moreno, Wibberley, Pamplona y Byrne para dar a conocer las últimas novedades del escaneo intraoral, diseño y fabricación CAD/CAM y para establecer las bases de hacia dónde va el sector.



Actualmente, las innovaciones en Odontología ofrecen al paciente diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces que, además, vienen a aportar más calidad de vida y favorecen una implantación de procesos más eficientes en las clínicas dentales y en los laboratorios protésicos.

El Dr. Ismael Soriano, «Estrella de oro» a la excelencia profesional



El Dr. Ismael Soriano ha sido galardonado con la «Estrella de oro» concedida por el Instituto para la Excelencia Profesional. Este reconocido galardón fue otorgado a un selecto grupo de profesionales y empresas de diferentes sectores, en reconocimiento a su compromiso con

la calidad y su capacidad de innovar y fomentar el buen desarrollo económico y social.

El acto tuvo lugar con una exclusiva cena de gala en el salón Neptune del Hotel Westin Palace de Madrid. Durante la misma se reconoció y certificó una vez más el esfuerzo y la calidad que acreditan al Dr. Ismael Soriano y a Formación en Implantología, como uno de los más prestigiosos y punteros profesionales del sector odontológico.

Ziacom, patrocinador de los premios del XIV Congreso Nacional de SECIB



Ziacom Medical, compañía fabricante de implantes dentales, aditamentos e instrumental clínico, será uno de los patrocinadores del XIV Congreso Nacional de SECIB (Sociedad Española de Cirugía Bucal) que tendrá lugar en Málaga

los días 17, 18 y 19 de noviembre.

Durante el congreso, Ziacom entregará, de la mano de David Linares, *product manager* de la compañía, los premios «Comunicaciones orales». Con este acto y la presencia en el pasado XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de la SEI (Sociedad Española de Implantes), que tuvo lugar en el Teatro Goya de Madrid, la compañía inicia una nueva etapa de colaboración con distintas sociedades científicas y potencia su presencia en distintos congresos y ferias del sector.

Dentzia, gabinetes dentales de vanguardia al servicio del odontólogo

dentzia



Dentzia surge como una empresa de servicios para odontólogos, pionera en proporcionar un nuevo modelo que facilita ejercer y desarrollar la profesión del odontólogo de forma independiente y centrarse exclusivamente en su cartera de pacientes, sin necesidad de una inversión inicial ni de ocuparse ni preocuparse del día a día de la gestión de la clínica.

En Dentzia los dentistas gestionan su propia agenda y cartera de pacientes con total privacidad, estableciendo asimismo sus propios horarios. Surge de esta forma un concepto de Odontología parecido al ya desarrollado en otros ámbitos de la salud y que se centra en la relación odontólogo-paciente y no en el modelo de clínica-cliente.

El primer centro Dentzia se encuentra en Barcelona y cuenta con unas instalaciones flexibles, amplias, luminosas y con un máximo nivel de confort. Se trata de una clínica con 500 m² de instalaciones de última generación, con ocho gabinetes dentales para la prestación de servicios odontológicos en distintas especialidades.

Bien-Air dona productos para buenas causas, también en Portugal

Bien-Air inició sus donaciones en Portugal. Esta vez, un kit de piezas de mano de la marca suiza compuesto por turbina, contra-ángulo y pieza recta, que fue a parar a manos de la organización portuguesa *Mundo a Sorrir*.

La entrega del kit fue realizada por el Area Sales Manager Portugal & Latin America, Miguel Rolo, al Dr. Alfredo Ramalho, director clínico de *Mundo a Sorrir*, quienes aparecen en la imagen.

De esta forma, Bien-Air participa una vez más en este tipo de causas, ayudando en la «Promoción de la Salud Oral y Salud Global como Derecho Universal», misión principal de *Mundo a Sorrir*.



Henry Schein España presentó sus novedades en SEPES



Henry Schein España acudió al 46 Congreso Anual de SEPES, donde expuso las últimas novedades en tecnología para el sector, así como la plataforma ConnectDental que

ayuda a impulsar el desarrollo tecnológico en la industria dental. Además, Henry Schein patrocinó el taller «Implantología Oral Digital» impartido por el Dr. Carlos Repullo, en el que habló de las ventajas de la incorporación de la tecnología CAD/CAM en el campo de la Implantología oral y el desarrollo de nuevas posibilidades terapéuticas que están revolucionando los conceptos tradicionales, así como el nuevo protocolo DAP (Digitally Assisted Protocol) for Dental Implants Treatments (DAP Technique) para obtener el máximo beneficio de la tecnología digital y simplificar al máximo el tratamiento con implantes. También expuso el portfolio de Business Solutions, una amplia gama de soluciones integrales, con partners muy prestigiosos del mercado.

GSK acerca la ciencia a la sociedad en «La Noche Europea de los Investigadores 2016»



Hasta 28 investigadores del centro de I+D de GSK España en Tres Cantos (Madrid) participaron en «La Noche Europea de los Investigadores 2016», un proyecto de divulgación científica financiado por la Comisión Europea y coordinado en la Comunidad de

Madrid por la Fundación para el Conocimiento madri+d.

Además, y por sexto año consecutivo, los investigadores de GSK participaron en el «European Corner, Investigación y Empresa en la Comunidad de Madrid», donde se informó sobre las ayudas que la UE ofrece a los investigadores. Asimismo, explicaron de forma lúdica e interactiva las actividades que se desarrollan en el Campus de Tres Cantos, demostrando los enormes avances que se realizan en I+D+i, mostrando la necesaria vinculación entre investigación e industria y animando a los jóvenes a encaminar su carrera profesional hacia la ciencia. Los científicos de GSK España realizaron 12 experimentos y talleres interactivos que intentaban conectar con el público para acercarlo a la labor diaria de los investigadores en el ámbito de la Química, la Biología y la Medicina.

El Dr. Primitivo Roig inaugura las jornadas sobre Implantología dental en Bolonia



El odontólogo Primitivo Roig, director de la clínica dental Doctors de Valencia, fue el encargado de inaugurar las jornadas sobre Implantología dental que se desarrollaron en Bolonia (Italia) el pasado mes de septiembre. Se calcula que alrededor de 1.200

dentistas de diferentes nacionalidades se dieron cita en la ciudad italiana para participar en el simposio. En la conferencia impartida bajo el título «Slow Dentistry: El valor de la Odontología», el Dr. Roig expuso las ventajas de la Odontología Slow, una innovadora filosofía basada en la atención pormenorizada a cada paciente desde una perspectiva ética y respetuosa con la profesión. Un concepto que, según sus propias palabras, se encuentra en clara expansión: «el crecimiento de clínicas que apostarán por la Odontología Slow será exponencial en los próximos cinco años».

AVINENT celebró en Bilbao su primer congreso «Sharing Knowledge»



AVINENT celebró en Bilbao su primer congreso «Sharing Knowledge», un evento de pequeño formato que la firma reproducirá en distintas ciudades de España durante los próximos meses. El congreso, al que asistieron más de un centenar de

profesionales del territorio, contó con las ponencias de once de los mejores expertos del sector dental. La jornada tuvo como objetivo explorar las claves del nuevo paradigma digital en Odontología, un escenario en el que AVINENT ha participado de forma activa gracias a su apuesta por la innovación. Otro de los objetivos de este nuevo reto de AVINENT fue propiciar buenas prácticas entre los profesionales de la Odontología a través del debate y de las novedades digitales en el sector.

Comienza el curso modular práctico en Implantología de Importación Dental

Ya ha dado comienzo el curso modular práctico en Implantología que finalizará en febrero de 2017, impartido por Ambrós & Barrado Formación en Barcelona. Este primer módulo es el titulado: «Diagnóstico y planificación: Un buen inicio para un buen final».



En dicho módulo, impartido por los Dres. Juan Ambrós y Carlos Barrado, los alumnos han adquirido el criterio necesario para el diagnóstico y la planificación de sus casos implantológicos.

Cuando el curso finalice, los alumnos estarán capacitados para practicar una Implantología sensata y además habrán adquirido técnicas de cirugía avanzada que podrán usar con total seguridad en su práctica implantológica.

Para todos aquellos que no pudieron apuntarse a este curso, Importación Dental ha informado que ya está abierto el plazo de inscripción para el siguiente que comenzará en marzo de 2017.

Dentsply Sirona Implants estará presente en el IV Simposio Europeo SEPA

La compañía Dentsply Sirona Implants estará presente, como colaborador estratégico



platino, en el IV Simposio Europeo de SEPA que se celebrará en el Palau de la Música en Barcelona el 26 de noviembre de 2016. La compañía patrocina un año más este evento, que en esta edición tratará la «Reconstrucción ósea en la terapéutica de implantes» y que contará con tres reconocidos expertos internacionales en reconstrucción ósea, los doctores F. Hernández-Alfaro, I. Urban y L. De Stavola, quienes presentarán abordajes terapéuticos diversos para determinados problemas clínicos cotidianos.



Dentsply Sirona Implants participará en esta reunión con un stand en la zona de exposición.

Straumann® SLActive®: 10 años de éxito clínico y predictibilidad probada

Durante más de seis décadas, Straumann® ha contribuido al progreso en el ámbito de la Implantología dental, a través de una innovación pionera y haciendo realidad los tratamientos más rápidos, tiempos de cicatrización más cortos y la obtención de mejores resultados. Lograr unos resultados de tratamiento predecibles se ha convertido en el principal enfoque de la estrategia de desarrollo clínico de SLActive®. Straumann® ha estudiado el desempeño clínico de los implantes SLActive® bajo los protocolos de tratamiento y condiciones médicas más desafiantes con el fin de demostrar la excelente capacidad de cicatrización de la superficie SLActive®.



Segundo curso de formación para formadores en la sede de GC en Bélgica



La sede europea de GC en Leuven (Bélgica) acogió el segundo curso de formador de formadores en estratificación de composite con Essentia ofrecido por el Dr. Javier Tapia y la Dra. Marlene Peumans.

Durante este curso, al que asistieron distintos profesionales de numerosos países europeos, los doctores Tapia y Peumans, miembros del GC Restorative Advisory Board, grupo que ha desarrolla-

do Essentia para GC, forman a los futuros formadores locales en las técnicas con este nuevo material de solo siete colores y de estratificación en solo dos capas mediante la combinación de dentinas y esmaltes de distinto cromatismo y translucidez.

En esta ocasión y por parte de GC Ibérica asistieron a este curso las doctoras Silvia del Cid (Málaga) y Cristina Díaz (Zaragoza) quienes próximamente impartirán cursos de Essentia en España y Portugal.

Plan Synergía inicia su 1ª edición del Diploma en Gestión y Dirección de clínicas dentales



La consultoría dental ética Plan Synergía inauguró el pasado mes de septiembre la 1ª edición del «Diploma en Gestión y Dirección de clínicas dentales» en Madrid, que continuará hasta febrero de 2017.

Los alumnos aprenderán en él cómo dirigir sus clínicas de manera ética, honesta y, a la vez, altamente rentable, diferenciándose de la competencia para evitar así, según la compañía, entrar en el mercado de guerra de precios.

Plan Synergía complementa con este postgrado formativo su labor de consultoría y *coaching in situ* en clínicas dentales que comparten su visión de recuperar el valor de la profesión.

Diego Gabathuler, nuevo senior director de Ivoclar Vivadent



Desde octubre, Diego Gabathuler ha asumido la responsabilidad de la dirección del Sur y Este de Europa, Oriente Medio y Próximo y África de Ivoclar Vivadent.

Gabathuler llevó a cabo con anterioridad varios puestos de liderazgo en marketing y ventas en Europa y más recientemente en EE.UU. Desde 2002 hasta 2007 trabajó como *product manager* para Ivoclar Vivadent.

La región de la que será responsable abarca los siguientes mercados: Francia, Italia, España, Portugal, Suiza y Grecia, así como los países de cercano y medio oriente y África.

Con el objetivo de acercarse más a sus clientes y distribuidores asociados, Ivoclar Vivadent ha reorganizado su estructura de distribución para Europa, Oriente Medio y Próximo y África a principios de año.

Align Technology donará 5.000 euros a Dentistas sin Fronteras

El Movimiento de la Sonrisa, un proyecto promovido por Align Technology, ha vuelto, una vez más, a unirse a la celebración del Día Mundial de la Sonrisa con una nueva donación de 5.000 euros a la ONG Dentistas sin Fronteras.



Sonreír es una actitud ante la vida y el mejor complemento en el día a día y, es por esa razón, por la que en 2014, nació El Movimiento de la Sonrisa. Durante su andadura, cerca de 25.000 personas se han unido a esta iniciativa mostrando la mejor de sus sonrisas en cada una de las paradas realizadas en diferentes ciudades del país.

El pasado año, El Movimiento de la Sonrisa, en su compromiso por promover la solidaridad y el optimismo, llevó a cabo junto a la ONG Dentistas Sin Fronteras, la iniciativa solidaria Dona tu Sonrisa, una acción en la que fueron donadas más de 4.000 sonrisas en toda España. Estas sonrisas se materializaron en 5.000 euros destinados a un proyecto de la ONG para promover la salud bucodental en zonas deprimidas de Nicaragua.

Zhermack, comprometida con la formación

En su compromiso por la divulgación y la formación, Zhermack patrocinó la conferencia «Técnica BOPT, Protocolo Clínico y Protésico» dentro de las XVII Jornadas Científico Técnicas del Club Tecnológico Dental y que fue impartida por el Dr. Rubén Agustín-Panadero y César Chust-López.



Su visión protésico-odontológica proporcionó a los asistentes las herramientas para afrontar, desde el punto de vista clínico y protésico, la preparación dentaria, así como la importancia en el diseño de la elaboración del provisional.

Con la técnica del tallado vertical sin línea de terminación (Técnica BOPT), el clínico y el técnico de laboratorio pueden interactuar con los tejidos circundantes modificando su forma y la arquitectura festoneada, independientemente de la limitación dental o gingival preexistente.

Microdent colabora con el Curso de Experto en Odontología Avanzada de la URJC

Microdent continúa su colaboración anual con el Curso de Experto en Odontología Avanzada para el dentista de práctica general que dirige la Dra. Lorena Hernández Garay en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. El Dr. Holmes Ortega Mejía inició la jornada con una clase magistral sobre anatomía aplicada a la Implantología, análisis y tipología de implantes, diferentes técnicas y protocolos quirúrgicos, además de revisar diferentes soluciones protésicas, la dicotomía atornillada vs. cementada, así como los errores y soluciones y recomendaciones más habituales.



En el taller posterior el alumnado pudo conocer de primera mano la calidad Microdent con la colocación de implantes de la compañía y la subsiguiente toma de impresión usando la técnica de cubeta abierta.

Intensa actividad congresual de Inibsa Dental antes de finalizar el 2016



Durante estos últimos meses de 2016, Inibsa Dental asiste a varios congresos y reuniones científicas en España y Portugal, donde da a conocer sus últimas novedades, e impartiendo algunos talleres teórico-prácticos.

En concreto, a principios de noviembre, su equipo está presente en dos eventos del sector, uno en España y otro en Portugal. Entre el 10 y el 12 de noviembre, la ciudad de Oporto se convierte en la cuna del mundo odontológico del país luso, donde Inibsa Dental, mediante un stand y un taller práctico de Regeneración Ósea, presenta algunas incorporaciones a su portafolio, como la Bio-Gide® Shape y Bio-Gide Compressed de Geistlich Biomaterials. Simultáneamente, en Barcelona, se celebra los días 11 y 12 de noviembre una nueva edición de SEPA Joven, donde también participa. Los días 17 y 19 acudirá a Málaga, al XIV Congreso de SECIB, donde la compañía organiza un taller teórico-práctico sobre regeneración con los doctores José J. Cabrera y el Dr. Gustavo Cabello.

«Consigue una clínica 10» de DentalQuality®



DentalQuality® impartirá la formación «Consigue una clínica 10» en noviembre, en Barcelona, y de la mano del especialista coach motivacional Javier López, y que contará con la asistencia

de los profesionales de las 52 clínicas. Este curso se incluye en el programa de formación empresarial que cada año diseña el comité de formación y científico de DentalQuality®.

«Las formaciones, que suelen tener una duración máxima de 4 horas, dan respuesta a las inquietudes y necesidades específicas de los asociados» comenta el director general de DentalQuality®, Gabriel Ríos, quien añade que «el objetivo de esta acción formativa es que los asociados al sello DentalQuality® amplíen sus conocimientos y los puedan poner en práctica de forma inmediata en los centros odontológicos».

Radhex, en constante progreso



Con una dinámica en constante progreso, la empresa fabricante de implantes Radhex ha desarrollado una nueva guía simplificada de los aditamentos de implantes fabricados. En ella se incorporan al contenido, todos los últimos modelos de producto desarrollados por el fabricante, que se posiciona como una empresa líder en el segmento de la Implantología

de alta calidad, con precios competitivos y gracias al posicionamiento estratégico como empresa de producción nacional y la sencillez de un servicio directo de fábrica a cliente final, sin intermediarios. La presentación se incorpora con una nueva línea de ofertas, que incluyen además de implantes, aditamentos o incluso motores y contraángulos. Todo ello, manteniendo las características que ya son un sello distintivo de la empresa: la calidad y competitividad de sus productos.

GC Europe recibe un premio de la EFQM por su comportamiento de liderazgo

Durante la gala que la prestigiosa organización EFQM celebró en Milán, GC Europe recibió el premio a uno de los ocho criterios: «Liderar con Visión, Inspiración y Liderazgo». El jurado remarcó el comportamiento de liderazgo a la hora de la gestión diaria, bien definido en los valores de GC en su filosofía corporativa «GC No Kokoro».



EFQM es una asociación independiente no lucrativa de empresas que desde hace más de 25 años ayuda a distintas organizaciones a alcanzar la excelencia mediante la obtención de resultados sostenibles. Las organizaciones premiadas son reconocidas por su excelencia por sus resultados positivos mantenidos en el tiempo y por sus continuas mejoras.

Tras este nuevo hito de GC, la compañía continuará desarrollando y mejorando para alcanzar el máximo nivel de la excelencia empresarial y seguirá mejorando para optar a ser la ganadora del certamen consiguiendo en el futuro el premio absoluto del EFQM.

Nace Procotech, una empresa comprometida con la innovación de la Odontología

Procotech, del grupo Procoven, ha nacido con el objetivo de impulsar el avance de la prostodoncia a través de la tecnología 3D y la investigación de nuevos materiales y procesos.



Procotech no pretende ser reconocida simplemente como un centro de fresado o una compañía de prótesis, sino como una firma cercana y que centra sus esfuerzos en aportar avances al mercado que generen cambios beneficiosos tanto para los profesionales, como para los pacientes. Se trata de un centro de fresado que fabrica el producto final, controlando cada arte del proceso de producción, supervisando cada pieza y mejorando el resultado final. Esta firma se apoya en su tecnología puntera basada en la impresión 3D y el sistema CAD/CAM y sus tres pilares básicos son la parte técnica, el área científica y un tercer pilar empresarial.

Publi Dental Consulting lanza sus nuevos planes de marketing online

Publi Dental está especializado en el uso de las más novedosas técnicas de marketing online para potenciar el prestigio y la visibilidad de las clínicas dentales, generando así un mayor número de primeras visitas. Entre sus servicios más demandados están la gestión de perfiles odontológicos en redes sociales como Facebook e Instagram, el diseño web especializado y la elaboración de contenidos personalizados y de gran calidad para redes, blogs y newsletters dirigidas a los pacientes.



Por este motivo, el COE ofrece a sus asociados un descuento especial en la contratación de los planes de marketing online de la firma Publi Dental Consulting, proveedor oficial del Círculo en servicios de consultoría y marketing para clínicas del sector dental.

Unidental recibió a los deportistas paralímpicos recién llegados de Río 2016



Unidental, que desde 2011 apoya a los deportistas paralímpicos cuidando su salud bucodental, recibió a los deportistas del equipo paralímpico español llegados de Río de Janeiro en la localidad de Pozuelo de Alarcón (Madrid) para transmitirles la más sincera enhorabuena por el esfuerzo realizado y hacerles entrega de un premio para todo el equipo: un blanqueamiento dental a todos y, para los medallistas, un Diseño Digital de Sonrisa. El acto contó con la participación de destacados deportistas, como Sandra Congost (campeona de maratón); Israel Oliver (oro en 200 estilos); David Casinos (lanzador y diploma olímpico) y José Manuel Ruiz (plata en tenis de mesa). Unidental se convirtió en patrocinador del equipo paralímpico español en enero de 2011, a través del Plan ADOP 2009–2012. Además de las aportaciones económicas, realiza revisiones periódicas a los deportistas beneficiarios del Plan, con una primera consulta y diagnóstico gratuito, además de limpieza bucal sin coste, para cuidar y mantener su salud bucodental.

Programa de Dirección y Gestión de clínicas dentales de Best Quality Dental Centers



Veinte alumnos acaban de iniciar las clases del Programa de Dirección y Gestión de Clínicas Dentales impulsado por la Asociación de Clínicas Dentales BQDC. Un curso que tiene como objetivo dotar a los alumnos de las herramientas necesarias para garantizar la sostenibilidad, fomentando estrategias para un crecimiento continuado, siempre dirigido a obtener resultados duraderos

a largo plazo. El programa es una iniciativa enmarcada en el compromiso de la asociación con la formación, la calidad y la excelencia en la atención a los pacientes de las clínicas dentales. El itinerario formativo que pone en marcha la Asociación BQDC tiene 100 horas lectivas en formato presencial y se desarrollará hasta el mes de mayo.

Dentsply Sirona Implants colabora con Dental Campus

La compañía Dentsply Sirona Implants colabora en el I Congreso Interdisciplinar «Dental Campus», que surge de las inquietudes de un foro profesional en las redes sociales y que tendrá lugar en el Colegio de Odontólogos de Madrid, el 25 de noviembre de 2016. La compañía participará en esta reunión con un stand en la zona de exposición.



dentalDoctors inaugura el XIII Diploma en Dirección Clínica y Gestión odontológica

El Dr. Primitivo Roig, director del programa, inauguró el Módulo I del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica 2016/2017, un programa formativo organizado por dentalDoctors y que ya celebra su XIII edición. Dirigido tanto a dentistas como a gerentes de clínica con responsabilidad directa en la gestión de la clínica dental, este curso reúne cada año a 30 profesionales de toda la geografía española que comparten un interés común por la gestión, desde una perspectiva ética y respetuosa con la práctica odontológica.



A lo largo de siete meses, los alumnos asumirán conocimientos que nacen de un contenido docente donde además del equipo dentalDoctors participan profesionales como el Dr. Elías Casals, el Dr. Bernardo Perea, la Dra. Elsbeth Kalendarian, Martín Vivancos y Maty Tchey, entre otros. El siguiente encuentro tendrá lugar a finales de noviembre. Hasta entonces, los alumnos se encuentran aplicando los contenidos tratados en el primer módulo y utilizando las herramientas que dentalDoctors pone a su alcance.

GT-Medical presentó sus productos en el Club Tecnológico Dental de Toledo

El pasado mes de octubre GT-Medical asistió como expositor a las XVII Jornadas Club Tecnológico



Dental que tuvieron lugar en Toledo.

Durante los días 16 y 17 de octubre la empresa española presentó dos de sus principales productos con los que ha abierto la nueva temporada de novedades: Dentaduras termoconformables para clínica y laboratorio de Good-Fit®, marca de la que la empresa es distribuidora exclusiva en España y Portugal y SF2®, el nuevo escáner dental de la marca SCAN-FIT® que ha fabricado y que comercializa GT-Medical.

Neodent estará presente en el XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

Neodent participará en el XIV Congreso que organiza la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), en Málaga del 17 al 19 de noviembre. Presentes en el área de exposición comercial, contará con un stand en el que los asistentes al congreso podrán descubrir las novedades de producto y formación que Neodent ofrece a sus clientes. El viernes 18 de noviembre en horario de 15:15 horas, Neodent presentará al Dr. Carlos Araujo en la ponencia «Biología, Histología, aspectos mecánicos y estéticos en los implantes como morse».



Araujo, docente en el departamento de Prótesis de la Facultad de Odontología de Bauru, Universidad de São Paulo (Brasil) tiene más de 20 años de experiencia clínica en este sistema.

Encuentro internacional organizado por Createch Medical en San Sebastián



Más de doscientos profesionales del mundo de la Implantología digital se dieron cita en San Sebastián, en un encuentro internacional organizado por Createch Medical, fabricante de estructuras dentales con tecnologías CAD-CAM de alta precisión con la colaboración de Straumann. Se trata de un simposio pionero cuyo objetivo fue establecer las últimas novedades orientadas al escaneo intraoral, diseño y fabricación CAD/CAM y para establecer las bases de hacia dónde va el sector.

El encuentro, que reunió a clínicos y protésicos de toda Europa, tuvo lugar en la Universidad del País Vasco y sirvió para sentar las bases y objetivos de un sector en continuo crecimiento. Al igual que en otras áreas, el dental también se ha abierto al potencial que representan las nuevas tecnologías para las clínicas dentales y laboratorios protésicos. De esta manera, su uso permite, por ejemplo, el diseño asistido por ordenador y la fabricación de elementos protésicos manufacturados con fresado programado por ordenador, como es el caso del diagnóstico 3D, la técnica de impresión digital y la tecnología CAD/CAM.

Ofertas mensuales con Broker Dental



Broker Dental nació hace más de veinte años con el objetivo de reivindicar y lograr el máximo ahorro para sus clientes. Por ello, la compañía se ha convertido en una de las empresas más competitivas del sector.



La firma apuesta por una estrategia de venta marcada por la publicación de un folleto de ofertas mensuales con los mejores descuentos; los mejores precios desde la primera unidad (no es necesario hacer compras de gran volumen) y una sección de los 200 productos más vendidos siempre en oferta. Además, tal y como recuerdan desde Broker Dental, poseen

descuentos exclusivos para los asociados de FSOESA.

S.I.N. Implant System, presente en el III Zygoma Day



S.I.N. Implant System vuelve a estar presente una edición más en Zygoma Day, que en esta ocasión se celebrará el próximo 26 de noviembre en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) en Madrid. Organizado por

la Sociedad Española de Implantes (SEI), el Zygoma Day cuenta con la coordinación científica de los profesores José María Martínez González y Eugenio Velasco Ortega.

De la mano de reputados especialistas, el programa científico tratará la evolución de los implantes cigomáticos, incluyendo temáticas tan relevantes como consideraciones anatómicas, diagnóstico, planificación y complicaciones en las terapias con implantes cigomáticos.

La marca Ticare se presenta en China

El director general y el de Operaciones de Mozo-Grau presentaron en China, Ticare, su marca de implantes. La ceremonia de lanzamiento fue apadrinada por el profesor Carlos Navarro Vila, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y jefe de Servicio del Hospital Gregorio Marañón de Madrid; el profesor Wan Huiming, catedrático de la Universidad de Zhejiang y decano de la Facultad de Odontología de esta misma universidad, vicepresidente de la Sociedad China de Cirugía Maxilofacial y vicepresidente de la Sociedad China de Implantología y el Dr. Li, presidente saliente de la Sociedad China de Implantología. Durante la ceremonia el profesor Navarro Vila impartió una charla magistral sobre «Implantes en Pacientes Oncológicos». Posteriormente, el profesor Wang y el Dr. Li dieron charlas sobre «Estética en Implantología» e «Implantología Digital», respectivamente, a las más de 200 personas que asistieron al evento.



El lugar elegido para este lanzamiento fue el China Dental Show, congreso celebrado en Shangai donde se dan cita las últimas novedades en el sector de la Implantología dental.

El COE continúa su transformación digital

El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos acaba de inaugurar su renovado sitio web para profesionales, que incorpora la posibilidad de asociarse online en menos de cinco minutos. Además, se han mejorado notablemente la estética y la accesibilidad de la web, siendo esta adaptable a móviles y tabletas. Ya se puede acceder a la web y conocer con todo



detalle la actividad de la principal alianza privada de dentistas en España. Asimismo, se podrá solicitar un dossier completo de sus servicios, conocer las novedades de la organización y acceder a su nueva área privada (solo para asociados). Con esta decisión, el COE continúa su estrategia de expansión a través de la transformación digital, haciendo más fácil la incorporación de nuevos dentistas al Círculo e incrementando los beneficios para sus asociados.

AVINENT internacionaliza su nueva línea médica Digital Health

Con el objetivo de dar a conocer su nueva línea médica AVINENT Digital Health (ADH), AVINENT ha asistido a distintos congresos de referencia internacional en los campos de la cirugía 3D y las tecnologías digitales aplicadas a este tipo de cirugía. Entre los más relevantes se encuentran el European Association for Cranio Maxillo-Facial Surgery –EACMFS 2016–, celebrado en Londres (Reino Unido), y el Materialise Mimics Innovation Conference 2016, que tuvo lugar en Leuven (Bélgica). Se trata de dos eventos estratégicos en los cuales AVINENT ha podido dar a conocer ADH y en los que ha tenido la posibilidad de reunirse con personalidades referentes del sector, además de posicionarse como firma de carácter claramente innovador.



Ortodoncia Practica

☎ 914 455 140

APRENDA RAPIDA Y PRACTICAMENTE SOLUCIONANDO SUS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA EN CURSO DE ORTODONCIA PRACTICA ACREDITADO POR LA COMISION DE FORMACION 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



de profesionales para profesionales
 Trabajamos con todas las Marcas



REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL

Nos caracteriza nuestro servicio técnico rápido, efectivo y nuestros repuestos de máxima calidad.

Reparamos todo tipo de material rotatorio.

Ofrecemos servicio de reparación para diversos materiales. Trabajamos con las mejores marcas del sector como: Bien Air, W&H, KaVo, Nsk, etc.

Contacto:

recogidas@rdexpress.es

911 26 25 66 y 647 48 79 92 (también Whatsapp).

**HACEMOS
 VISIBLE SU
 EMPRESA**

g2disseny.com
 963571255



LOCALES

Ofertas

**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

**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



clínica dental
**GRAN VÍA DE
 SAN FRANCISCO**

ALQUILER DE GABINETES DENTALES

Altamente equipado:

- * Gabinetes independientes, TAC, Laser Erb+ Nd. Centrico junto Puerta de Toledo.

Interesados llamar al tel. **912 104 280**

Avda Gran Vía de San Francisco nº 5 local
 28005 Madrid • Tel. 912104280

info@clinicagranviadesanfrancisco.com
 www.clinicagranviadesanfrancisco.com

SE VENDE

CLINICA DENTAL EN ALGECIRAS, CENTRICA Y CON BUENA CARTERA DE CLIENTES, ALTA TECNOLOGIA (TAC, MICROSCOPIO, ETC)
 INTERESADOS LLAMAR AL:
666236834

SE VENDE CLÍNICA DENTAL ESTEPONA (MÁLAGA)

20 años de antigüedad, gran cartera de pacientes Local nuevo 140 m² (a dos calles peatonales), 4 gabinetes, laboratorio Todos los permisos.
Tel 633 304 893 Whatsapp.

**SE VENDE
 POR JUBILACIÓN
 127.500 €**

CLINICA DENTAL EN MORAIRA ACTUALMENTE EN FUNCIONAMIENTO Y AMPLIA CARTERA DE CLIENTES LOCAL PROPIO
 94m² DOS PLANTAS
 pemberyesp@gmail.com

SE VENDE

Clínica Dental en funcionamiento en Oliva de La Frontera (Badajoz) por cambio de residencia y no poder atender.
 Dispone de todas las licencias en regla; 1Gabinete, Orttopanto digital, RVG, Software gestión dental, videovigilada por móvil.
 Posibilidad de venta Local más Clínica o Clínica más alquiler.
Dr. Carlo Dulanto.
 676383059 - kgdt@hotmail.com

SE VENDE NerjaDentalClinic

Conveniente idioma inglés

información en www.practiceincostadelosol.eu

PRODUCTOS

Ofertas

EN VENTA PVP 1.200 €
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

* **Scanner 3D - Gran campo de visión**

* **Panorámico Digital con tele**

OCASIONES - BUEN PRECIO

Tlfno - 681 31 43 74

¿NECESITAS QUE TE CONOZCAN??

Marketing y publicidad para clínicas y laboratorios dentales

Presupuesto GRATIS

Informate:

✉ idpdental@gmail.com
☎ 680 563 561



SE VENDE

Equipo Kodak 8000C
en perfecto estado.

Precio: 12.000,00 € (+ 21% de IVA)

Tno. 952 060 620



SE VENDE

Se vende Ortopantomógrafo Gendex
en perfecto estado.

Precio: 12.000,00 € (+ 21% de IVA)

Tno. 952 060 620



SE VENDE

Lupas binoculares HR HEINE
Fuente de alimentación
HEINE MPACK

En perfecto estado

950€

Tel : 917850768

Por Jubilación, Clínica de Lugo
VENDE

Aparatos de clínica en perfecto estado:
Scáner y panorámico dental
Vatech 8x5; Piezosurgery;
Microscopio Kaps, motor implantes
W&H, Laser diodo,
Esterilizador, compresor, motor
smartplus
Endodoncia, equipos dentales, etc.

Tfno: 982 807208/ 670071053

EMPLEO

Ofertas

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.



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 formación 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
Navarra- La Rioja y Aragón

Actividad:

Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y prótesis.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se ofrece:

Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos de calidad muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.

Se valora:

Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.

Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

SDI ESPAÑA

**BUSCA RESPONSABLE COMERCIAL
PARA LA ZONA DE MADRID**

SDI

Se precisa un profesional del sector con ganas de integrar un proyecto en pleno crecimiento.

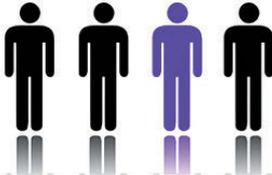
Por favor mande currículum a
spain@sdi.com.au

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 · rrrh@vp20.com · vp20.com

EMPRESA DEL SECTOR DENTAL

PRECISA: Delegados comerciales para Madrid, Barcelona, Valencia y Málaga

Se requiere experiencia comercial y conocimientos en el área dental.

Se valorará experiencia previa y conocimientos en implantología y Cad-Cam

Se ofrece sueldo fijo, variable sobre ventas.

selecciondental@outlook.com

BIOINNOVACIÓN DENTAL

Por ampliación de red busca **Delegado comercial para Madrid. Imprescindible experiencia comercial en el sector dental** Se ofrece contrato laboral con sueldo fijo + variable
 Enviar a: info@bioinnovaciondental.com

SE NECESITA ODONTÓLOGO GENERALISTA

Para Clínica Silva en León

Experiencia mínima de cuatro años, a tiempo total con posibilidad de contrato indefinido.

Mucho volumen de trabajo. Incorporación inmediata.

Mandar C.V. a:

consulta@clinicadentalsilva.es

www.clinicadentalsilva.es



GABRIEL BENMAYOR SA

NECESITA INCORPORAR EN SU OFICINA DE MONTCADA I REIXAC

COMERCIAL

PERSONA ORGANIZADA, RESPONSABLE, CONSTANTE, CON CAPACIDAD DE TRABAJO Y SENTIDO COMÚN. PREFERIBLE CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR Y CON UN MARCADO PERFIL COMERCIAL. IMPRESCINDIBLE CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS A NIVEL DE USUARIO AVANZADO.

SE VALORARÁ DOMINIO DEL IDIOMA INGLÉS. (UNA VEZ SUPERADO EL PERÍODO DE FORMACIÓN Y CON BASE OPERATIVA EN NUESTRAS OFICINAS DE MONTCADA SE LE ASIGNARÁ UNA CARTERA DE CLIENTES A LA QUE DEBERÁ ATENDER VISITANDO PERSONALMENTE Y ORGANIZANDO VIAJES A LAS ZONAS QUE LE CORRESPONDAN)

CONDICIONES ECONÓMICAS EN FUNCION DEL PUESTO A CUBRIR.

INTERESADOS DIRIGIRSE POR EMAIL ADJUNTANDO FOTO Y CV A:

p.rodriguez@benmayor.com

EMPRESA

En expansión del sector DENTAL, solicita Comerciales para Valladolid y alrededores. Interesados enviar curriculum a dentaeuropa@dentaeuropa.com

CLÍNICA DENTAL

en Puertollano, con más de 25 años de antigüedad y con importante cartera de pacientes precisa odontólogo general e implantólogo con experiencia para cubrir vacante.

INTERESADOS LLAMAR AL: 627 97 92 51 Ó ENVIAR CURRÍCULUM VITAE A puertodental@clinicapuertodental.com

BUSCAMOS

UN CERAMISTA CON EXPERIENCIA

Jornada a convenir

mañana y/o tarde

6 meses + indefinido

Enviar currículum a:

administracion@aragonesescpd.com

EMPLEO

Demandas



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

IMPLANTÓLOGO

Experiencia 12 años.

Se ofrece autónomo con equipo propio para:

MADRID, CIUDAD REAL, CUENCA, ALBACETE, MURCIA, ALICANTE, VALENCIA.

Colocación de implantes dentales. Realización de cirugía oral. Asesoramiento en diagnóstico, planificación y confección de prótesis sobre implantes.

Correo electrónico: info@easymplant.com

WhatsApp: 672094746

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 pixels/pulgada-)

CÓMO CONTRATARLO

- Transferencia bancaria a favor de Ediciones Peldaño, S. A. 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

Tífn: 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



Para llegar a quien quiera y donde quiera

www.gacetadental.com

91 563 49 07

Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial
y Cirugía Maxilofacial - Prof. Dr. Cosme Gay Escoda

XXXVIII Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal

Barcelona, 20 al 25 de febrero de 2017

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

- 1.200 € (Curso Básico Teórico de Cirugía Bucal)** 30 horas lectivas.
- 2.000 € (Curso Básico Teórico-Práctico de Cirugía Bucal)** 55 horas lectivas. Antes del 31 de diciembre de 2016.
- 2.400 € (Curso Básico Teórico-Práctico de Cirugía Bucal)** 55 horas lectivas. A partir del 1 de enero de 2017.

SECRETARÍA TÉCNICA MdV-Organización y Protocolo · Sra. Marta de Ventura
Bruc, 28, 2º · 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365 · mdv@emedeuve.com
www.gayescoda.com · www.odontologiamaxilofacial.com


CENTRO MÉDICO TEKNON
Grupo Quironsalud



IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Tel. 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 NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2016

Entrega en
24 horas
Garantizado

Mp3 Granulado mix prehidratado

Prehidratado y listo para su uso



3 Jeringas
Mp3 1 c.c.
+ REGALO
2 viales
APATOS 0,5 gr

MP3 1 C.C X 3 JERINGAS **375,00 €**
APATOS 0,5 GR X 2 VIALES **122,00 €**

Evolution 100% pericardio

Consistencia natural y microporosa



2 EVOLUTION
Fina o std: todas las medidas
+ REGALO 1 caja
Sutura SERALON
DS15 4/0 e 5/0

EVOLUTION FINA DESDE **109,00 €**
EVOLUTION STD DESDE **109,00 €**

Sutura Seralon®

Monofilamento, no reabsorbible



10%
Descuento

SUTURA DE POLIAMIDA/NYLON
CAJA 24 UDS. DESDE **41,00 €**

TITULO EXPERTO EN IMPLANTES



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 1680 € y la reserva es de 100 € a descontar del importe total.
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

Título Experto en Cirugía y Prótesis
sobre **Implantes**

25ª Promoción
Inicio: 16 de Marzo 2017

NUEVO
PROGRAMA
con 20 horas
más lectivas

GRATIS PARA
ALUMNOS
INCLUIDO
EN CASO

Calendario de Congresos 2016 - 2017

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 AHIADDEC	Barcelona	días 25 y 26
I Congreso Internacional de Prótesis Dental de Galicia	Vigo	días 25 y 26
Enero 2017		
I Congreso Iberoamericano de Odontología Basada en la Evidencia	Madrid	día 27
Febrero 2017		
7º Simposium Internacional de Implantología (SECOM)	Oviedo	del 9 al 11
3º Congreso Bienal COEM	Madrid	días 10 y 11
XV Congreso SELO	Granada	días 24 y 25
Marzo/Abril 2017		
IV Congreso Dental Aragonés	Zaragoza	días 10 y 11
IDS	Colonia (Alemania)	del 21 al 25
XVII Congreso SEGER	Estepona (Málaga)	días 24 y 25
Expoorto-Expooral 2017	Madrid	días 31/3 al 1/4
Mayo 2017		
VI Jornadas Técnicas de Prótesis	Madrid	días 5 y 6
FDM	Barcelona	del 11 al 13
51 Reunión Anual SEPA	Málaga	del 25 al 27
Junio 2017		
XIV Congreso SEMO	Granada	del 8 al 10
63 Congreso Anual SEDO	Málaga	del 14 al 17
XIX Congreso SEI	León	días 16 y 17
Agosto/Septiembre 2017		
FDI Annual World Dental Congress	Madrid	del 29/8 al 1/9
XVIII Reunión Anual SEDCYDO	Barcelona	del 28/9 al 30/9
Octubre 2017		
47 Congreso SEPES/26º EAO Congress	Madrid	del 5 al 7
II Congreso SEDA	Madrid	días 6 y 7
IV Congreso de Prótesis de Valencia	Valencia	días 20 y 21
Noviembre 2017		
XXXVII Congreso AEDE	A Coruña	del 1 al 3
Congreso SOCE	Sevilla	días 3 y 4
Congreso SEOENE	Salamanca	días 10 y 11

III ZIGOMADAY

“EVOLUCIÓN DE LOS IMPLANTES ZIGOMÁTICOS”

Sábado 26 de Noviembre de 2016

Coordinadores: Profesores José M.^o Martínez-González y Eugenio Velasco Ortega



Sede:
coem
 Colegio Oficial de Odontólogos
 y Estomatólogos de Madrid

COORDINADORES:

- DR. JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
- DR. EUGENIO VELASCO ORTEGA

CONFERENCIANTES:

- DR. JOSÉ VICENTE SANZ CASADO
- DR. LUIS CUADRADO DE VICENTE
- DR. GUILLERMO RASPALL MARTÍN
- DR. JUAN LÓPEZ-QUILES MARTÍNEZ
- DR. JUAN ALBERTO FERNÁNDEZ RUIZ
- DR. FERNANDO DUARTE
- DR. MIGUEL GONZÁLEZ
- DR. SERGIO RODRÍGUEZ

MAÑANA	
09:00 - 09:15	Entrega de documentación
09:15 - 09:30	Presentación del curso Dr. Antonio Bowen Antolín (Presidente SEI) Prof. José M. ^o Martínez-González Prof. Eugenio Velasco Ortega
09:30 - 10:15	Consideraciones anatómicas e indicaciones de los implantes zigomáticos Prof. José Vicente Sanz Casado
10:15 - 11:00	Diagnóstico por imagen. Planificación quirúrgica y protésica Dr. Luis Cuadrado de Vicente
11:00 - 11:30	PAUSA - CAFÉ
11:30 - 12:15	Técnicas quirúrgicas convencionales para implantes zigomáticos Prof. Guillermo Raspall Martín
12:15 - 13:00	Técnicas extrasinusales para implantes zigomáticos Prof. Juan López-Quiles Martínez
13:00 - 13:45	Regeneración ósea junto a la colocación de implantes zigomáticos. Una sinergia a considerar Dr. Juan alberto Fernández Ruiz
13:45 - 14:15	MESA REDONDA

TARDE	
16:00 - 16:45	Complicaciones quirúrgicas con implantes zigomáticos Dr. Fernando Duarte
16:45 - 17:45	Rehabilitación protésica en el tratamiento con implantes zigomáticos Dr. Miguel González Menéndez
17:45 - 18:15	PAUSA
18:15 - 19:00	Opción de Tratamiento All-on-4® en casos límite Dr. Sergio Rodríguez Silva
19:00 - 19:30	MESA REDONDA

TARIFAS	
Socios SEI y Colegiados COEM	90 €
No Socios	150 €
Jóvenes SEI	70 €
Estudiantes Posgrado	80 €
Estudiantes 4º y 5º Odontología	50 €

INFORMACIÓN, INSCRIPCIONES Y RESERVAS DE HOTEL

Sociedad Española de Implantes
 C/ Orense, 51 · 28020 Madrid
 Tfnos.: 91 555 09 50 / 606 00 93 14
www.sociedadsei.com
secretariatecnicasei@sociedadsei.com

COLABORADORES:



DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 184

Nueva edición del Curso de Implantes Cigomáticos en Clitrofa
E-mail: sin@sinimplante.com.br
Web: www.sinimplante.com.br

Curso modular «Nuevos conceptos en Endodoncia, Odontología Restauradora y Estética»
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Curso «Ortodoncia Precoz»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncos.com

Calendario de cursos Zhermack «Técnicas de impresión»
Web: es.zhermack.com

Curso teórico-práctico de restauraciones en dientes anteriores y posteriores de Kalma
Tel.: 913 802 383
Web: kalma.es

Pág. 186

PerioCentrum organiza Dental Campus
Tel.: 918 275 306
E-mail: grupo@periozentrum.com
Web: periozentrum.com

Hides Asturias finaliza el año con un calendario lleno de cursos
Tel.: 984 194 439
Web: www.hidesasturias.com

Branemark Memorial Symposium se celebrará en el Centro de Convenciones Norte de Ifema
Tel.: 915 763 386
Web: www.branemarkespana.com

El etk Meeting Day se celebra en Madrid el 26 de noviembre
Tel.: 900 504 219
E-mail: euroteknika@euroteknika.es
Web: www.etk.dental

Restauraciones anteriores estéticas
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Actividades formativas SCOE
Tel.: 932 032 805
E-mail: scoe@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Pág. 188

Luis Mampel en Madrid con su curso «Estética Controlada»
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Adin Ibérica, en el II Charter de la Academia de Osteointegración
E-mail: info@adin-implants.com
Web: www.adin-implants.com

Nuevos cursos de Certificación Ortoapnea online y presencial
Tel.: 951 204 334
E-mail: info@ortoapnea.com
Web: www.ortoapnea.es

XXIV Edición de la Reunión de Invierno Anual de la SEDO
Tel.: 913 441 958
Web: www.sedo.es

Curso de Regeneración Ósea Guiada
Tel.: 900 850 008
Web: www.nobelbiocare.com/es

«Perfeccionamiento del manejo de los tejidos blandos y duros en el sector anterior», curso de BioHorizons del Dr. Gómez Meda
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com
E-mail: iberica@biohorizons.com

Pág. 190

Curso Zhermack «Prevención de infecciones en Odontología»
Web: es.zhermack.com

Curso básico de Implantología Oral
Tel.: 902 107 215
E-mail: radhex@radhex.es
Web: www.radhex.es

Curso de manejo de tejidos duros y blandos para optimizar la estética y la función
Tel.: 900 850 008
Web: www.nobelbiocare.com/es

Técnica de maquillaje para IPS e.max con Roberto Portas
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Taller teórico-práctico de diseño de colgajos para el aumento óseo
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com
E-mail: iberica@biohorizons.com

Klockner celebra el Bone&Tissue Day Madrid
Tel.: 901 300 323
E-mail: klockner@klockner.es
Web: www.klockner.es

Pág. 192

Curso avanzado en implantes: Manejo de tejido duro y blando
Web: www.colegiodedentistas.com

Cuatro nuevas formaciones adaptadas a las necesidades de gestión de su clínica
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Oferta formativa del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid
Tel.: 913 500 835
E-mail: maikalorenzo@colegiohigienistasmadrid.org
Web: www.colegiohigienistasmadrid.org

BTI celebra sus BTI Days en España y Portugal
Tel.: 945 140 024
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

Próxima edición del curso Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas de Neodent en Tenerife

Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Congreso «Greater New York Dental Meeting» 2016
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Pág. 194

Soluciones quirúrgicas en hueso blando y postextracción: cómo y cuándo usar «Quattro»
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

PrevDent, patrocinador del Día SEOC
Web: www.prevdent.eu
E-mail: info@prevdent.eu

Curso de Microdent en SECIB 2016
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Neodent y el Dr. Carlos Araujo presentan conferencia en Oviedo y A Coruña
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.nobelbiocare.com/es

Expert Meeting: Pérdida ósea en Implantología
E-mail: sin@sinimplante.com.br
Web: www.sinimplante.com.br

Curso «La búsqueda de la excelencia en Implantología»
Tel.: 985 212 896
E-mail: colegio@dentistasasturias.es
Web: www.codes.es

Pág. 196

Cursos de HIDES Castilla y León
Tel.: 695 564 529
E-mail: castillaleon@hides.es
Web: www.higienistascastillayleon.com

Curso «Interpretación de un análisis clínico para dentistas» en Vigo
Tel.: 986 864 449
E-mail: cooe36@telefonica.net
Web: www.colegiopontevedraourense.com

Actividades de la SCOE
Tel.: 932 032 805
E-mail: scoe@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Open day OsteoBiol - Jornadas abiertas en Granada
Tel.: 914 133 714
E-mail: info@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Curso Clínico Microdent de Cirugía Avanzada para Expertos en Alejandría
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Conozca lo último en Tecnología de Ortodoncia
Tel.: 910 851 716
Web: geniova.com
E-mail: info@geniova.com

Pág. 198

Nuevos cursos de certificación de Alineadent presenciales y online
Web: www.alineadent.com

«All About Esthetics» del Dr. Rafa Piñero
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Especialista y Máster en Cirugía Bucal, Implantología Oral y Periodoncia UCAM
Tel.: 968 278 800
Web: www.ucam.edu

«Título Experto en Odontopediatría» de CEOdont
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Curso de Formación continuada en Endodoncia integral del Dr. Hipólito Fabra
Tel.: 963 944 640
E-mail: hfabra@infomed.es
Web: www.formacionendodonciafabra.com

Pág. 200

La Universidad Católica San Antonio de Murcia comienza un postgrado de Endodoncia
Tel.: 968 278 800
Web: www.ucam.edu

BTI, volcado en la formación de doctores a nivel internacional
Tel.: 945 297 030
Web: bti-biotechnologyinstitute.com/es

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Curso de Ortodoncia para niños
Web: www.posortho.com

Cursos de fotografía dental
E-mail: info@fotografiadentalfr.com
Web: www.fotografiadentalfr.com

Pág. 202

Diploma Universitario de Cirugía Regenerativa en Implantología de la UCM
Tel.: 914 520 400
Web: www.ucm.es

Gran acogida de la formación Stage Dental in Company por las clínicas dentales
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Título de Experto en Estética Dental
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Aplicación clínica del avance mandibular para el tratamiento del SAHS «Cómo incorporarlos en la clínica dental»
Tel.: 915 541 029
Web: ortocervera.com
E-mail: cursos@ortoceosa.com



CON LA PRIMA
NIVELADA PAGARÁ
SIEMPRE LO MISMO,
Y PODRÁ INCLUIR EN
ELLA HASTA CUATRO
PERSONAS DE
SU FAMILIA

Elija tranquilidad

- ✓ SERVICIO FUNERARIO Y TRASLADO NACIONAL O INTERNACIONAL HASTA EL LUGAR DEL SEPELIO ELEGIDO DENTRO DEL TERRITORIO ESPAÑOL
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO
- ✓ SERVICIO DE GESTORÍA Y DOCUMENTACIÓN
- ✓ ASISTENCIA PSICOLÓGICA



www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en     

Y además le ofrecemos como básicos:

- ✓ BORRADO DIGITAL DE DATOS PERSONALES
- ✓ TESTAMENTO ONLINE
- ✓ TESTAMENTO VITAL

SI LO PREFIERE, TAMBIÉN PUEDE CONTRATAR LA PRIMA MIXTA,
Y NIVELARLA A PARTIR DE LOS 65 AÑOS

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

A.M.A. Madrid (Villanueva)
Villanueva, 24
Tel. 914 31 06 43
villanueva@amaseguros.com

A.M.A. Madrid (Hilarión)
Hilarión Eslava, 50
Tel. 910 50 57 01
hilarion@amaseguros.com

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

Pág. 204

Postgrados prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana
Tel.: 981 151 978
Web: iciro.es

Título de Experto en Endodoncia
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Nuevo curso de POS en Madrid
Web: www.posortho.com

Máster de Ortodoncia Filosofía MFS-Multifunction System Orthodontic World Institute
Web: www.orthodonticworld.com/master-ortodoncia

Curso modular de prótesis sobre implantes:
Plan de tratamiento generado facialmente
Tel.: 915 612 905
Web: www.coem.org.es

Máster, Experto y Especialista Universitario. Títulos Propios UCAM
Tel.: 968 278 800
Web: www.ucam.edu
Curso Branemark System® Zygoma

Tel.: 915 763 386
Web: www.branemarkespana.com

Pág. 206

ITI World Symposium 2017
Web: www.iti.org/worldsymposium2017

Abierto el plazo de inscripción del XXXVIII Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal 2017
E-mail: mdv@emedeuve.com
Web: www.icoec.es

Máster Propio en Cirugía Bucal e Implantología de Iairo
Tel.: 981 151 978
Web: iciro.es

Título de la URJC: Curso Superior Universitario en Implantoprotésis-8ª edición
Tel.: 916 65 50 60
E-mail: info@urjc.es
Web: www.urjc.es

VIII Jornadas Odontológicas de AVEO
E-mail: info@odontologoberriak.com
Web: www.odontologoberriak.net

El 24 de marzo se celebrará en Madrid el II Foro de Excelencia en Gestión Dental 2017
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Nuevo programa de formación ITI 2016-17
Tel.: 916 308 214
E-mail: info.es@straumann.com

Web: www.straumann.es

Pág. 208

Osteógenos organiza su V Jornada de cirugías en directo en Madrid
Tel.: 914 133 714
E-mail: info@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Postgrado de Ortodoncia de Ortocertera
Tel.: 915 541 029
Web: ortocertera.com
E-mail: cursos@ortoceosa.com

Inibsa Dental organiza un taller sobre regeneración con el Dr. Paulo Fernando Mesquita en el Symposium Osteology Spain
Tel.: 938 60 95 00
E-mail: dental@inibsa.com
Web: inibsadental.com/es

Neodent presenta la edición de cursos 2017 en colaboración con ILAPEO
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Ticare Mozo-Grau celebrará en Valencia las V Jornadas de Actualización en Implantología
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Certificación SEI en Implantología Oral
Tel.: 915 550 950

E-mail: secretariatecnicasei@societadadsei.com
Web: www.sociedadsei.com

Pág. 210

I Congreso Internacional de Prótesis de Galicia
Web: www.coiprodega.com

Comienza la cuenta atrás para SECIB Málaga
Tel.: 606 338 580
E-mail: secretaria@secibonline.com
Web: www.secibonline.com

El COEM reunirá a 2.000 profesionales en su 3er Congreso Bienal en Madrid
Tel.: 915 612 905
E-mail: info@coem.org.es
Web: www.coem.org.es

XV Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Granada
Tel.: 607 499 365
E-mail: secretaria@selo.org.es
Web: www.selo.org.es

X Congreso Internacional SEOVE
Tel.: 915 530 880
Web: www.seove.com

IV Congreso Dental Aragonés en Zaragoza
Tel.: 976 294 516
E-mail: dentistasaragon@dentistasaragon.es
Web: www.dentistasaragon.es

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 212

Nuevos Snap Scan Bodies de Bio-Horizons
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com
E-mail: iberica@biohorizons.com

Neodent muestra su nuevo Catálogo de productos 2017
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Ancladén presenta el nuevo Locator F-TX
Tel.: 934 172 984
Web: www.ancladen.com
E-mail: ancladen@ancladen.com

Concepto de color Cloud de ceram.x universal de Dentsply Sirona
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Ticare Mozo-Grau lanza sus nuevos interfaces de titanio
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Osteógenos incorpora la sutura de PTFE no reabsorbible Seramon a su catálogo
Tel.: 914 133 714
E-mail: info@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Pág. 213

Campaña especial de packs promocionales de EMS
Tel.: 915 289 989
Web: www.ems-company.com

Eurosafe 60, la termodesinfectadora de Euronda
Web: www.euronda.es

Nuevos modelos de resina term conformables de GT-Medical
Tel.: 902 410 210
Web: www.gt-medical.com

Ivoclar Vivadent celebra el 40º aniversario de su horno Programat
Tel.: 913 757 820
Web: www.ivoclarvivadent.es

Implantes Radhex incorpora su renovada línea de bases anguladas
Tel.: 902 107 215
Web: www.radhex.es
E-mail: radhex@radhex.es

Universal Tray Adhesive, nuevo adhesivo de Zhermack
Web: es.zhermack.com

Pág. 214

Unidades de mantenimiento Asistida de W&H
Tel.: 963 532 020
E-mail: e.oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

Renovado sistema de implantes ZMR de ZIACOM
Tel.: 917 233 306

Web: ziacom.es
E-mail: info@ziacom.es

3Shape® presenta TRIOS 3 Mono
Tel.: 902 383 848
E-mail: avinent@avinent.com
Web: www.avinent.com

EndoActivator y ProRinse, nuevos dispositivos de irrigación de Dentsply Sirona
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

Kit alineador estético de Ortoteam
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Mozo-Grau lanza sus pilares cónicos angulados de 30º
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Pág. 215

NSK ofrece la solución iCare+
Tel.: 916 266 128
E-mail: info@nsk-spain.es
Web: www.nsk-spain.es

Nueva línea de bandas matrices de Garrison Dental Solutions
E-mail: info@garrisondental.net
Web: www.garrisondental.com

Instradent lanza Optiloc® y Novaloc® con Medentika
Tel.: 916 623 435

E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Ravagnani presenta el Ray 3D Printer en el Congreso OMD de Portugal
Tel.: 914 855 412
Web: www.ravagnanidental-espana.com

Pág. 216

Navident, el sistema de navegación de ClaroNav, recibe la FDA 510 (k)
Web: www.claronav.com/navident/
E-mail: info@claronav.com

Ortoteam presenta Dillon, un nuevo aparato para la apnea del sueño
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Kern Pharma lanza dos nuevas presentaciones de diclofenaco
Tel.: 937 002 525
Web: www.kernpharma.com

Nueva cortadora de muñones de Mestra
Tel.: 944 530 388
Web: www.mestra.es
E-mail: comercial@mestra.es

El libro del Dr. Francisco Teixeira Barbosa, en castellano de la mano de Oralsurgerytube
Web: www.oralssurgerytube.com

Straumann® Emdogain® facilita la cicatrización de las heridas
Tel.: 916 308 214
E-mail: info.es@straumann.com
Web: www.straumann.es

Adhese® Universal

El adhesivo universal



Directas
Indirectas
Grabado total
Grabado selectivo
Auto-grabado
Húmeda y seca

Todo en un click

- Hasta 190 aplicaciones por cada 2ml de VivaPen®*
- Para procedimientos de adhesión directos e indirectos y todos los protocolos de grabado
- Alta resistencia de adhesión sobre la dentina húmeda y seca

www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent SLU

Carretera de Fuencarral nº 24 | Portal 1 - Planta Baja | 28108 Alcobendas (Madrid)
Telf. +34 91 375 78 20 | Fax +34 91 375 78 38

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



La vida está llena de color. ¿Lo están tus impresiones?

El escáner intraoral iTero Element® tiene nuevas características –
incluyendo escaneado en color en tiempo real.
Llama al **900 98 49 70** para más información,
o visita www.iTero.com para solicitar una demostración.



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:

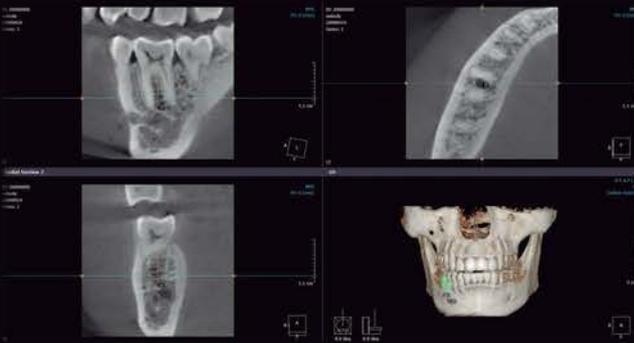
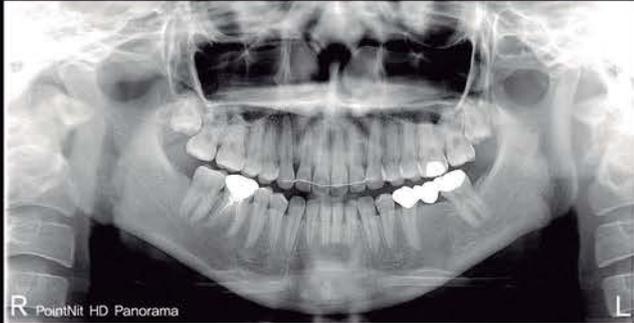
<http://global.invisaligngallery.com>

 **invisalign**[®]
Science in Every Smile



Digital Leader

PointNix



El mundo no es plano, piense en 3D.
Ueda Europa, 35 años de servicio



| Stand 50



Ueda Europa s. a.
www.ueda.es
ueda@ueda.es
Tlf. 952 06 06 20