GACETA DENTAL

www.gacetadental.com

Nº 287 | ENERO 2017 | 6€

JOSÉ CARLOS DE LA MACORRA

DECANO DE ODONTOLOGÍA EN LA UCM:

«LA FUSIÓN DE NUESTRA FACULTAD CON OTRAS SERÍA NEGATIVA PARA LA UNIVERSIDAD»

TENDENCIAS DEL SECTOR

LA PERIIMPLANTITIS MARCARÁ EL FUTURO DEL MERCADO DENTAL

NUEVAS SECCIONES

- TECNOLOGÍA
- CLAVES DE PERIODONCIA

W&H

OFERTA ESPECIAL

Pack de 5 SmartPegs

90€

OSSTELL

En exclusiva con W&H

Más info en págs. 60-61

GACETA DENTAL

www.gacetadental.com

Nº 287 | ENERO 2017 | 6€

JOSÉ CARLOS DE LA MACORRA

DECANO DE ODONTOLOGÍA EN LA UCM:

«LA FUSIÓN DE NUESTRA FACULTAD CON OTRAS SERÍA NEGATIVA PARA LA UNIVERSIDAD»

TENDENCIAS DEL SECTOR

LA PERIIMPLANTITIS MARCARÁ EL FUTURO DEL MERCADO DENTAL

NUEVAS SECCIONES

- TECNOLOGÍA
- CLAVES DE PERIODONCIA

W&H

OFERTA ESPECIAL

Pack de 5 SmartPegs

90€

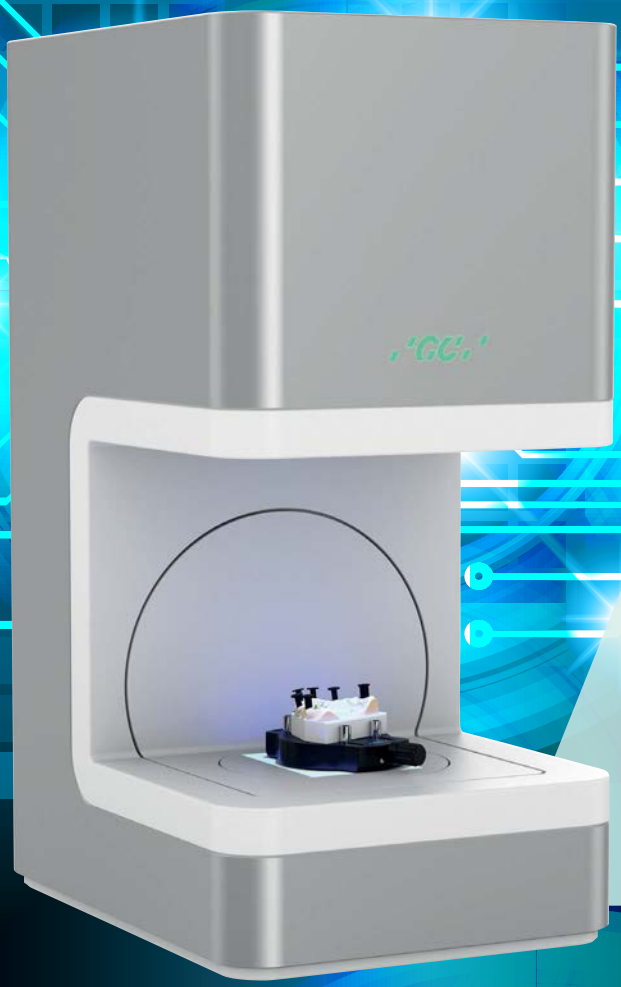
OSSTELL

En exclusiva con W&H

Más info en págs. 60-61

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

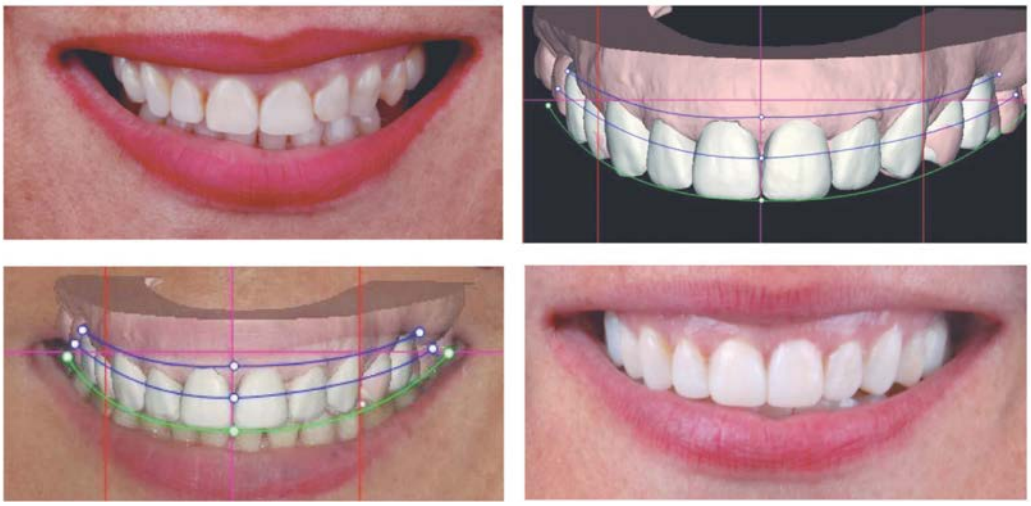
La tecnología digital es fácil con el escáner de laboratorio de alta gama de GC

GC IBÉRICA
Dental Products, S.L.
Edificio Codesa 2
Playa de las Américas 2, 1º, Of. 4
ES-28290 Las Rozas, Madrid
Tel. +34.916.364.340
Fax. +34.916.364.341
info@spain.gceurope.com
http://spain.gceurope.com

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.**

El concepto de **Diseño de Sonrisa Digital (DSD)** ayuda a hacer realidad la esencia única de la sonrisa existente en el paciente a través de un enfoque clínico intuitivo y guíado, 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

C/ Ramón Calabuig, 57 | 28053 Madrid | España | T. +34 91 478 21 83
labavila@avilam.com
www.avilam.com

NOSTRADAMUS SIEMPRE ACIERTA

José Luis del Moral
Director de GACETA DENTAL

No sé si os pasará lo mismo a vosotros pero yo me confieso incapaz de dar sentido a las profecías descritas por Nostradamus, ese tema tan socorrido del que echar mano cuando comienza el año porque–de–algo–hay–que–hablar–y–el–mundo–está–como–está.

Ante la avalancha de informaciones al respecto llegadas por todas las vías posibles –desde la televisión a los *blog*s pasando por la radio o los diarios– una vez más caigo en la tentación de echar mano del ejemplar que conservo desde hace treinta años para tratar de descifrar qué nos depara este 2017 recién nacido, según los vaticinios de este judío francés, médico, astrólogo y teúrgo –algo así como un mago del esoterismo– que jugó a construir cuartetas –942 repartidas en diez centurias, cada una con cien a excepción de la 7 que, vaya usted a saber por qué, la dejó en 42– en las que a base de rimas profetizaba, dicen, toda suerte de males para los siglos siguientes al suyo, el XVI.

Superados los tres primeros lustros del XXI resulta que hay quien asegura que todo cuanto dijo se ha cumplido, desde la derrota de Napoleón al ascenso de Hitler al poder o el cambio climático. Pero en un lenguaje tan críptico que obliga a interpretar sus predicciones y, claro, eso es jugar con ventaja. Por ejemplo, cuando dice que «La gente esclava por una suerte bélica / alcanzará un alto grado, y tan elevado: / cambiarán al príncipe, nacerá un provinciano. / Cruzará el mar, subirá las tropas a los montes» [centuria V, cuarteta 26] sus incondicionales interpretan que se refería a la Revolución bolchevique de 1917. Porque «suerte bélica» alude a la revolución misma, que tras consolidarse («alto grado») instala en el poder al «provinciano» Stalin, quien extendió la influencia soviética por países de otros continentes («cruzar los mares») y, atravesando los Cárpatos («subiendo las tropas a los montes»), el centro de Europa, creando el denominado *bloque del este*.

Y ahora dicen que el profeta de Salon (ciudad de la Provenza donde vivió y murió el adivino) predijo el triunfo de Donald Trump [«El gran orador, sin vergüenza y audaz / será elegido gobernador de la armada: / La intrepidez de su contencioso, / el puente roto, ciudad pasmada de miedo», o sea que nos atemos los machos], dando por sentado que es una de las predicciones relacionadas con este 2017 que acabamos de inaugurar, dado que *mister straw hair* toma posesión del cargo que le instala en la Casa Blanca el 20 de enero.

Y no es la peor de las adivinanzas que el visionario galo dejó escritas para este 2017 –siempre según sus «traductores»– entre las que figuran los movimientos audaces que hará China en el terreno económico, el agravamiento de la crisis de la Unión Europea con Italia como foco, el cambio de signo en gobiernos de países latinoamericanos que conducirá a revueltas populares, el incremento del terrorismo internacional, el inicio de guerras para captar recursos naturales y el gran terremoto que se producirá en el oeste de Estados Unidos. ¡Alegría, Nostradamus!

La verdad es que por más que reviso las cerca de mil cuartetas no encuentro pista alguna que lleve a situar esos acontecimientos en 2017, pero *nostradamistas* tiene el profeta y a ti te encontré en la calle.

Puestos a jugar a los enigmas meto a capón mi propio verso de arte menor: «Alrededores de Madrid / visitarán muchas gentes / venidas de aquí y allí / para tratar de los dientes».

Según todos los indicios la profecía parece indicar que en 2017 –allá para finales de agosto, para más señas– se va a celebrar en Ifema («alrededores de Madrid») un congreso multitudinario («muchas gentes»), internacional («venidos de allí») de odontología («para tratar de los dientes»). Y, como me gusta arriesgar, voy a ponerle nombre y todo: FDI. A ver si acierto. GD

ACADEMIA SUPERIOR DE IMPLANTOLOGÍA	24-25
ACTEON	133
AMA	165
ANCLADÉN	113
ÁVILA MAÑAS	Int. Portada
BIOINNOVACIÓN DENTAL	131
BIONER	73
BTI	9
CASA SCHMIDT	5 y 93
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS	16
COLGATE	35 y 161
CURSO DE EXPERTO EN ENDODONCIA AVANZADA	235
DEIPA	87
DENTAL LAB	170-171
DENTAL QUALITY	71
DENTSPLY SIRONA	31, 81 y 139
DIOC NUEVA ORTODONCIA	129
ECKERMANN	115
ECODENT'S FORMACIÓN	33
EDEN FORMACIÓN	63
EMEXACT	141
FDI	247
FEDESA	43
FORMACIÓN CONTÍNUA EN ORTODONCIA	57
GALIMPLANT	155
GC IBÉRICA	Portada
GENIOVA TECHNOLOGIES	65
GMI	67
HENRY SCHEIN	51-52
ICIRO	237
IDS	55
IDP SERVICIOS DENTALES	42
IMPORTACIÓN DENTAL	83
IVOCLAR VIVADENT	Int. Contraportada
KLOCKNER	37 y 135
LA TIENDA DEL DENTISTA	17
LIDERA 360	74-75
MAXILLENT	45
MCOFORMACIÓN	125
MICRODENT	108-109
MOZO GRAU – TICARE	7
MR DENTAL	169
MYDENTA CLINICS (PROTECHNO SOFTWARE)	62
MYRAY	5
NEODENT	121
NSK	Despl. Contraportada
ODONTO IMPORT	8 y 69
ORAL B	Contraportada
ORTOBAO	241
ORTOCERVERA	47
ORTOPLUS	19
ORTOTEAM	46
OSTEÓGENOS	117
OWANDY	11
PERIOCENTRUM	76
PREMIO ESTUDIANTE DE PRÓTESIS / IVOCLAR VIVADENT	177
PREMIO FOTOGRAFÍA DIGITAL / ORTOPLUS	231
PREMIO HIGIENISTA DENTAL / ORAL B	189
PREMIO ESTUDIANTE ODONTOLOGÍA / PROCLINIC	199
PREVDENT	66
PROGRESSIVE ORTHODONTICS	97
QUINTESSENCE	137
RADHEX IMPLANTS	142-143
RAVAGNANI DENTAL	159
RD EXPRESS	149-150
RECURSOS MÉDICOS	41 y 239
RHEIN83 / A&C DENTAL	123
SCHÜTZ DENTAL	68
SDI	157
SEI	49
SEOP	245
SEPES	275
SEPTODONT	101
SIGNO VINCES	23
SINELDENT	99
STRAUMANN	89
ULTRADENT	167
VATECH SPAIN	163
VOCO	207
VP VEINTE CONSULTORES	217
W&H IBÉRICA	Portada, 60-61 y 77
ZIACOM	95
ZIMMER BIOMET	29, 103 y 127

ENCARTES

BIOHORIZONS

ORTOPLUS

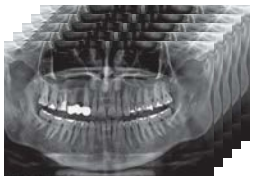
SEPA

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

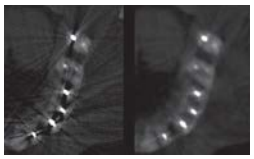
Hyperion X5: airgonomics

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

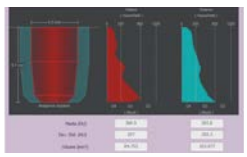
2D FOCUS FREE
Examen PAN one-click con tecnología MRT (Morphology Recognition Technology) y sistema automático de selección del mejor enfoque, con filtros 2D PiE (Panoramic Image Enhancer) que optimizan el rendimiento de las imágenes 2D de modo automático y selectivo.



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



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



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

¡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

Casa SCHMIDT
Distribuidor Oficial en España.

Contact Center
900 21 31 41 Península y Baleares
900 21 31 31 Canarias

info@casa-schmidt.es
www.casa-schmidt.es
www.my-ray.com

CARTA DEL DIRECTOR

«Nostradamus siempre acierta», por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL. 3

PREMIOS

Los Premios GACETA DENTAL cumplen 20 años.....12

ACTUALIDAD 14

ENTREVISTAS

Profesor José Carlos de la Macorra, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid..... 78

Dr. Carlos Parra, odontólogo español y profesor asistente clínico en el Texas A&M University College of Dentistry..... 84

DESAYUNOS GACETA DENTAL

«La periimplantitis marcará el futuro del mercado dental» 90

I+D+i

Noticias I+D+i 104

Entrevista: Dra. Verónica Veses Jiménez, profesora e investigadora de la Universidad CEU-UCH de Valencia 106

DOSSIER

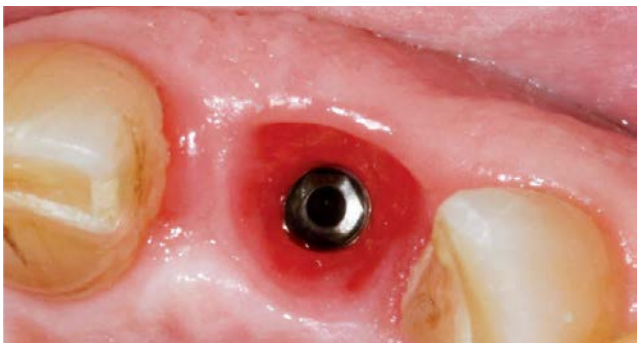
Actualización en la reconstrucción del diente endodonciado, por el Dr. Pablo Castelo Baz y cols ..110

CLAVES PERIODONCIA

Lesiones Endo-Perio. ¿Dónde está el límite?, por el Dr. Fabio Vignoletti..... 144

CASO CLÍNICO

Colocación de un implante post extracción con carga inmediata, por el Dr. Jesús Pato Moruelo y cols. ... 151



LABORATORIO

Análisis estético en rehabilitaciones completas acrílicas, por José María Fonollosa Pla..... 172

PRÁCTICA CLÍNICA

Hipomineralización incisivo-molar, una patología con muchas incógnitas, por Úrsula Maurenza Cuesta. 186

INFORME 248

Sustitutivo de la amalgama en la región posterior con una combinación de materiales, por el Prof. Dr. Jürgen Manhart.....196

FORMACIÓN

La formación continuada y de postgrado en Odontología, una apuesta y un desafío constante.....208

TECNOLOGÍA

¿Te atreves con las nuevas tecnologías CAD/CAM?, por Fernando Folguera.....210

MERCADO DENTAL

Las tendencias de la estética y su impacto en el sector dental, por Roberto Rosso.....212

DOCUMENTOS

Dinámicas evolutivas del mercado de implantes, por Roberto Rosso 214

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 manjeo 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
Controversias en la elevación de seno
Dr. Jose Luis Cebrian Carretero
Dientes e implantes, relaciones de amigos, vecinos o contrincantes
Dr. Arturo Sánchez Pérez

Patologia 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: ¿mecanizamos ocolamos?
Dr. Pablo Dominguez Cardoso
Biología, indicaciones y manejo de injertos óseos en implantología
Dr. Santiago Ochandiano Caicoya

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 Dinnbler
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

MOZOGRAU® ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

VALENCIA 3 de Febrero de 2017

Ya puede inscribirse en: www.ticareimplants.com

Foto de portada:
«Winter is coming», del Dr. Daniel Manzano Carretero.

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

GACETA DENTAL también disponible para iOS y Android.

Síguenos en: @gacetadental

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

GESTIÓN

Del marketing con causa a la responsabilidad social competitiva, por Marcial Hernández Bustamante.....216

RELATO

No soy Lope de Vega, por el Dr. Antonio del Valle González.....220

VOLUNTARIADO

Zerca y Lejos traslada su proyecto de salud móvil a las escuelas de Camerún.....222

FOTOGRAFÍA

Por Marcel Martín 225

CONGRESOS

Simposio Valores SEPES & Junior Committee EAO.....226

XV Congreso SELO..... 228

Expoorto-Expooral 2017.....232

AGENDA 234

PRODUCTOS 257

EMPRESAS 262

ANUNCIOS BREVES 270

DIRECTORIO DE ENCARTES 273

CALENDARIO DE CONGRESOS 274

DIRECTORIO 276

DE BOCA EN BOCA 278

Odontoimport s.l.

La mejor sonrisa para sus pacientes... y para Ud.!

LAS MEJORES PRÓTESIS DENTALES SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA 69

bti®
Human Technology

LA EVOLUCIÓN ES UNICCA®

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

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

Adhesiva y activadora de plaquetas
Reduce los tiempos de regeneración

Osteogénica
Induce la formación de tejido óseo

Procoagulante
Aporta una estabilidad instantánea

Antibacteriana
Minimiza significativamente el riesgo de periimplantitis

Electropositiva, limpia y activa
Permite mantener las propiedades superhidrofílicas

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

LA EVOLUCIÓN ES EL CALCIO

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

Referencias científicas

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

¿Te han contado el nuevo concepto Bioblock de BTI?

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

BTI APP

GACETA DENTAL

La Odontología que se lee desde 1989

Nº 287 | ENERO 2017 | www.gacetadental.com

Edita: Peldaño

Presidente honorario José María Herranz Martín

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

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

Redacción:
Gema Ortiz (redaccion@gacetadental.com)

Maquetación:
Miguel Fariñas (miguel@epeldano.com)

Imagen y diseño:
Eneko Rojas (eneko@epeldano.com)

Directora Comercial
Charo Martín (charo@gacetadental.com)

Publicidad:
Ana Santamaría (ana@gacetadental.com)
Eloísa Mata (emata@gacetadental.com)

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

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

Administración:
Anabel Lobato (alobato@epeldano.com)

Oficinas y redacción:
Avda. Manzanares, 196 • 28026 Madrid

Teléfonos: 91 563 49 07 | 91 563 68 42

Fax: 91 476 60 57

Página Web: www.gacetadental.com

E-mail: gacetadental@gacetadental.com

Imprime: Rivadeneyra, S. A. Torneros, 16
(Políg. Ind. Los Ángeles) - 28906 Getafe (Madrid)

Depósito legal: M.35.236-1989

ISSN: 1135-2949

Peldaño

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

Presidente: Ignacio Rojas.
Gerente: Daniel R. Villarraso.
Director de Desarrollo de Negocio: Julio Ros.
Directora de Contenidos: Julia Benavides.
Directora de Marketing: Marta Hernández.
Director de Producción: Daniel R. del Castillo.
Director TI: Raúl Alonso.
Coordinación Técnica: José A. Llorente.
Jefa de Administración: Anabel Lobato.

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

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

FIPP coneqtia CÓDIGO ÉTICO AEEPP

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.
- **Aranguren, José.** Licenciado en Odontología por la Universidad Europea de Madrid. Profesor Asociado de la URJC. Director del Máster de Endodoncia Avanzada URJC. Vicepresidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Endodoncia en exclusiva Madrid. Especialización: Endodoncia.
- **Bowen Antolín, Antonio.** Médico Odontólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialización: Implantología. Presidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI).
- **Cacho Casado, Alberto.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular y Director del Departamento de Estomatología IV de la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Ortodoncia.
- **Calatayud Sierra, Jesús.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Odontología Infantil en la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Odontopediatría.
- **Carrillo Baracaldo, José Santos.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM.
- **López-Quiles, Juan.** Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM. Especialización: Cirugía Bucal y Maxilofacial.
- **Miñana Laliga, Rafael.** Médico Estomatólogo. Licenciado en Medicina y Cirugía. Profesor de Endodoncia en la Facultad de Estomatología, Universidad de Valencia (1978-2005). Profesor invitado: CEU Universidad Cardenal Herrera Oria y Universidad Católica de Valencia. Especialización: Endodoncia. Jubilado.
- **Oteo Calatayud, Carlos.** Médico Estomatólogo. Odontología Estética. Profesor titular de la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Odontología Estética.
- **Sánchez Turrión, Andrés.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Prótesis Estomatológica (UCM). Especialización: Prótesis e Implantes.
- **Serrano Cuenca, Victoriano.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Odontología. Especialización: Periodoncia.
- **Torres Lagares, Daniel.** Doctor en Odontología. 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.

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

DOS DÉCADAS APOSTANDO POR EL TALENTO EN EL SECTOR

Los Premios GACETA DENTAL cumplen 20 años

La revista GACETA DENTAL celebra en 2017 el vigésimo aniversario de sus tradicionales premios anuales, que contarán como en anteriores ediciones con el patrocinio y colaboración de prestigiosas empresas del sector. Dichos galardones tratan de reconocer la labor de todos aquellos profesionales que, mediante sus artículos y trabajos, comparten su experiencia y conocimiento con el resto de compañeros de profesión. Este año no te quedes con las ganas y ¡participa!

El próximo 30 de junio de 2017 finaliza el plazo de presentación de candidaturas a la vigésima edición de los Premios GACETA DENTAL, un cumpleaños muy especial que culminará en la tradicional gala de entrega de galardones que tendrá lugar el próximo 21 de septiembre en un céntrico hotel madrileño.

Desde su nacimiento, los Premios de GACETA DENTAL han ido creciendo año a año. Actualmente, hay vigentes once categorías, a las que hay que sumar los galardones especiales que se conceden desde hace dos ediciones a las personalidades más destacadas de nuestra Odontología.

LOS GALARDONES, UNO A UNO

Dentistas, higienistas dentales, estudiantes de Odontología y Prótesis, investigadores, emprendedores, clínicas, ONG, apasionados de las letras y de la fotografía dental... todos tienen su oportunidad en los Premios GACETA DENTAL. Así que si quieres este año convertirte en uno de nuestros protagonistas conoce todas las categorías a las que puedes optar:

- **Artículo Científico.** Se elige entre todos los artículos publicados en la sección «Ciencia» de la revista entre septiembre de 2016 y julio de 2017.
- **Caso Clínico.** Se selecciona entre los casos clínicos publicados entre septiembre de 2016 y julio de 2017.
- **Artículo I+D+i.** Se escoge entre aquellos trabajos de investigación publicados en la sección específica de la revista entre septiembre de 2016 y julio de 2017.
- **Clínica del Futuro.** Para los dentistas más emprendedores que comparten con nosotros sus planes de negocio.
- **Higiene Dental.** Reconoce los mejores trabajos presentados por profesionales de este colectivo profesional, tan esencial en la clínica.

- **Prevención de la Caries.** Dirigido a los proyectos puestos en marcha por las clínicas dentales del ámbito nacional para luchar contra la que es la enfermedad bucodental más prevalente.
- **Estudiantes de Odontología.** Premia el talento de los jóvenes de último año de Grado de Odontología o estudiantes de algún título de postgrado de las Facultades de Odontología españolas.

HASTA EL PRÓXIMO 30 DE JUNIO ESTÁ ABIERTO EL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS A LOS 20 PREMIOS GACETA DENTAL

- **Estudiantes de Prótesis Dental.** Para los trabajos presentados por los alumnos de las Escuelas de Prótesis españolas.
- **Solidaridad Dental.** Reconoce públicamente el trabajo que realizan las Organizaciones No Gubernamentales españolas en el terreno bucodental tanto en nuestro país como en el extranjero.

NO OLVIDES...

Si quieres optar a los Premios Mejor Artículo Científico, Mejor Caso Clínico y Mejor Artículo I+D+i tienes que mandar tus trabajos a nuestra revista a la dirección de e-mail: redaccion@gacetadental.com para que se publique antes de julio de 2017.

Consulta las normas de publicación en nuestra web, mándanos tu trabajo y, tras su revisión por parte de nuestro comité científico, aparecerá en las páginas de nuestra revista.

Que no te lo cuenten... ¡Participa!

Algunos de los momentos vividos en las distintas ediciones de los Premios GACETA DENTAL.

• **Fotografía Dental.** Premia el uso de la fotografía digital en el terrero profesional.

• **Relato Corto.** Abierto a todas aquellas personas que presenten un escrito propio e inédito centrado en el mundo odontológico.

PATROCINADORES

Mes a mes en nuestra revista podréis ir conociendo las firmas que en este vigésimo cumpleaños acompañarán y apoyarán nuestros galardones con sus patrocinios y colaboraciones. Porque a lo largo de todos estos años el apoyo de las distintas empresas del sector ha sido fundamental en los Premios GACETA DENTAL. A todas ellas, en esta trayectoria de casi dos décadas un millón de GRACIAS. ●

Consulta las bases en: www.gacetadental.com

LAS DRAS. NURIA VALLCORBA Y SILVANA ESCUDER, PRINCIPALES PREMIADAS EN LA GALA

El Consejo General de Dentistas entrega sus premios anuales

Foto de familia de los premiados en la Gran Gala de la Odontología 2016, junto a los doctores Óscar Castro y José Antonio Zafra, presidente y vicepresidente, respectivamente, del Consejo General de Dentistas de España.

La Organización Colegial entregó el Premio Santa Apolonia a la Dra. Nuria Vallcorba y el Premio Dentista del Año a la Dra. Silvana Escuder. Asimismo, resultaron galardonados en la gran noche de la Odontología española el Hospital Universitario de la Cruz Roja «San José y Santa Adela» y la Fundación Odontología Social Luis Séiquer.

El Consejo General de Dentistas de España celebró el pasado 16 de diciembre en Madrid una nueva edición de la Gala de la Odontología y Estomatología española, en la que se hizo entrega de los premios y condecoraciones que cada año otorga a aquellas personalidades, organismos e instituciones que han mostrado su compromiso con la Odontología nacional.

Este año, el máximo galardón que otorga el Consejo General a título individual, el Premio Santa Apolonia, ha sido concedido a la doctora Nuria Vallcorba Plana, en reconocimiento a su trayectoria profesional tanto por sus trabajos como por su dedicación, así como por su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de su vida profesional. Acompañada por familiares y amigos, la doctora Vallcorba, visiblemente emocionada, quiso agradecer en su intervención la concesión del premio, poniendo en valor la importancia de la formación continuada en la práctica odontológica.

Por su parte, la doctora Silvana Escuder Álvarez fue galardonada con el Premio Dentista del Año, por los méritos conseguidos durante el último año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados, el posible carácter altruista de su actividad profesional, el reconocimiento nacional e internacional que haya podido obtener, así como sus valores humanos y ética profesional.

Además, el Consejo General premió la labor del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de la Cruz Roja «San José y Santa Adela» con el galardón Juan José Suárez Gimeno de Fomento de la Salud Oral por la atención prestada a sus pacientes, premio que fue recogido por el jefe de este servicio, el Dr. Javier Gómez Pavón.

En cuanto al Premio José Navarro Cáceres de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica, se concedió *ex aequo* a los programas televisivos Teleobjetivo de Televisión Española, por la emisión del reportaje «La burbuja dental», y Equipo de Investigación de La Sexta, por sendos reportajes elaborados sobre los escándalos de Funnydent y Vitaldent.

El premio de ayuda a las ONG's recayó en la Fundación Odontología Social Luis Séiquer, por la puesta en marcha del Gabinete Dental Solidario en el Centro Temporal de Estancia de Inmigrantes de Melilla; mientras que el premio al mejor artículo publicado en la revista RCOE, editada por el Consejo General, fue para el doctor Juan Alfonso Perotti-Abad, quien quiso, en nombre de todos los autores que participaron en su elaboración, donar el importe del mismo a dos ONG: la Fundación Gota de Leche de Sevilla y el Banco de Alimentos de Ourense.

La Dra. Nuria Vallcorba, Premio Santa Apolonia, junto a los doctores Óscar Castro y Antoni Gómez.

DIFERENTES CONDECORACIONES

La Organización Colegial de Dentistas entregó la medalla de Miembro de Honor la víspera de la gala al ex Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, Alfonso Alonso Aranegui, quien además recibió la Placa al Mérito del Consejo por su contribución a mejorar la Odontología en España. Alonso agradeció el nombramiento y mostró su compromiso en seguir apoyando las «justas reivindicaciones» que promueve el Consejo General para mejorar la situación que vive el sector en nuestro país.

También fueron nombrados Miembros de Honor el diputado Joaquín María García Díez, y el secretario general de Ciencia e Innovación, Juan María Vázquez Rojas, quienes ofrecieron su plena colaboración con la Organización Colegial desde sus distintas responsabilidades públicas.

Por último, el Consejo General de Dentistas condecoró como Consejeros de Honor a los doctores Francisco Rodríguez Lozano, por su labor al frente del Colegio de Dentistas de Tenerife; y a José Manuel Álvarez Vidal, ex presidente del Colegio de Dentistas de Pontevedra-Orense.

POR UNA ODONTOLOGÍA ÉTICA Y DE CALIDAD

Tras la entrega de todas las condecoraciones y premios, tomó la palabra el presidente del Consejo General, el doctor Óscar Castro Reino, quien, además de felicitar a todos los premiados, recordó que aún queda un largo camino por recorrer para situar a la Odontología española en el lugar que se merece.

En este sentido, el máximo representante de la Organización Colegial, incidió en la importancia de llevar a cabo una regulación nacional de la publicidad sanitaria, y de frenar la plétora profesional que está fomentando el empleo precario y la emigración, fundamentalmente entre los jóvenes dentistas españoles. El presidente del Consejo recordó los escándalos que ha sufrido este año el sector y que tanto daño han ocasionado a la profesión, y aseguró que la Organización Colegial de Dentistas siempre abogará «por una Odontología ética y de calidad al servicio de la sociedad».

Por último, Óscar Castro subrayó la magnífica oportunidad que significará el Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional, que se celebrará en Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre del 2017, «el evento odontológico de la década en España, con los mejores ponentes nacionales e internacionales, una exposición comercial de primer nivel y todos los condicionantes para que Madrid sea la capital mundial de la Odontología el próximo año», concluyó. ●

De izda. a dcha., los doctores Carlos Cañada Peña (Dentistas Teruel); Luis Rasal Ortigas (Dentistas de Zaragoza); José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, y el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas.

COE

CIRCULO DE ODONTOLOGOS
Y ESTOMATOLOGOS

ALGO SE MUEVE EN LA CIENCIA ODONTOLÓGICA

COE ha sido pionero en España en poner al servicio de los profesionales y los pacientes la Genética.

Las soluciones enfocadas en el diagnóstico preventivo ya no son el futuro, son el presente.

Conclusiones innovadoras que generan resultados reales que fidelizan a los pacientes por su exactitud y rigor científico.

Sea cual sea el tamaño de tu clínica, da un salto al futuro, bríndale excelencia a tus pacientes.

MAPA GENÉTICO COMPLETO PARA TUS PACIENTES: 315€

Consúltanos los beneficios que tú obtienes

¡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

proclinic · inibsa DENTAL · GDC PATRIMONIO · FADENTE DIGITAL CONCEPT BY PROCLINIC · LOCK4DATA CONSULTORES PROTECCIÓN DE DATOS · A revolution in Orthodontics Orthospeed · Direct

Popular Servicios Financieros · addentra la tecnología al servicio de la salud · PubliDental CONSULTING · DentTV · RADIOLOGIA MAXILOFACIAL Dr. MAYOR GALLEGO · reNUE · STAR DENT®

oralsurgerytube.com · ZEISS · tellmeGen™ · Con el apoyo de: · SOESA · labor dental · ESPECIALISTAS EN SALUD BUCODENTAL KIN · SABER VIVIR SVC COMUNICACIÓN · club gente saludable

SOESA · BMN acrédito · Surgiderm · proclinic Sistema de implantes · Broker DENTAL máximo ahorro · unoe Grupo BBVA · MN Marisa Narros Abogada · inibsa DENTAL Geistlich Biomaterials

LA TIENDA DEL DENTISTA®

En La Tienda del Dentista todo son ventajas.

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

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

Los doctores Óscar Castro, Silvana Escuder y Antonio Montero.

Los doctores Óscar Castro, Francisco Rodríguez Lozano y el Dr. Francisco J. Perera Molinero.

Miembros de los equipos de los programas Teleobjetivo de TVE y Equipo de Investigación de La Sexta recogieron sus premios de manos de los doctores José Antonio Zafra y Juan Carlos Llodra.

El Dr. Óscar Castro, junto al Dr. Javier Gómez Pavón, jefe del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de la Cruz Roja «San José y Santa Adela».

Los doctores Rafael Carroquino, José Antonio Zafra y Antonio Castaño Séiquer.

ortoplus
LABORATORIO ORTODONCIA

ORTOPLUS

EL PROCESO DIGITAL EMPIEZA CON LA EXPLORACIÓN

EL **FUTURO** DE LA ORTODONCIA
CAD/CAM · IMPRESIÓN 3D · MODELOS DIGITALES

Modelos digitales | Impresiones 3D | Cementado indirecto | Evaluaciones óseas

ORTODONCIA DIGITAL

Nuestro departamento de **Ortodoncia Digital** aborda desde la exploración intraoral, el diseño asistido por ordenador y la fabricación (CAD/CAM), a la impresión 3D y comunicación electrónica con el cliente.

ARCHIVOS **DIGITALES**

Puedes enviarnos tus archivos digitales ya que somos compatibles con las **principales marcas de escáneres 3D** del mercado: 3Shape, Carestream, Dentsply-Sirona, PLANMECA,...

+34 952 21 21 74

www.ortoplus.es
info@ortoplus.es

ortoplus · OrthoApnea · alineadent · ortho3D

Los doctores Óscar Castro Reino, Joaquín María García y Alejandro López Quiroga.

Los doctores Juan Antonio Zafra y Juan Alfonso Perotti-Abad y Ángel Salmador.

Los doctores Óscar Castro Reino, José Manuel Álvarez Vidal y Segundo Rodríguez Grandío.

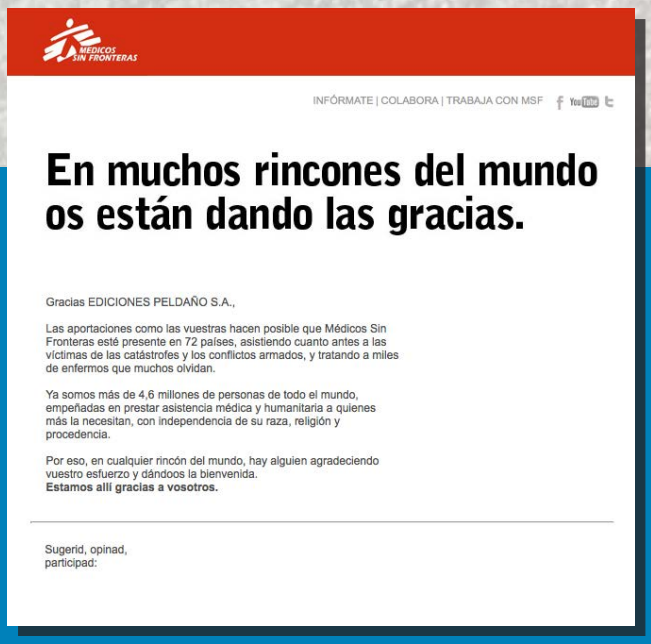
El Dr. Óscar Castro Reino, Juan María Vázquez Rojas y el Dr. Pedro Caballero Guerrero.

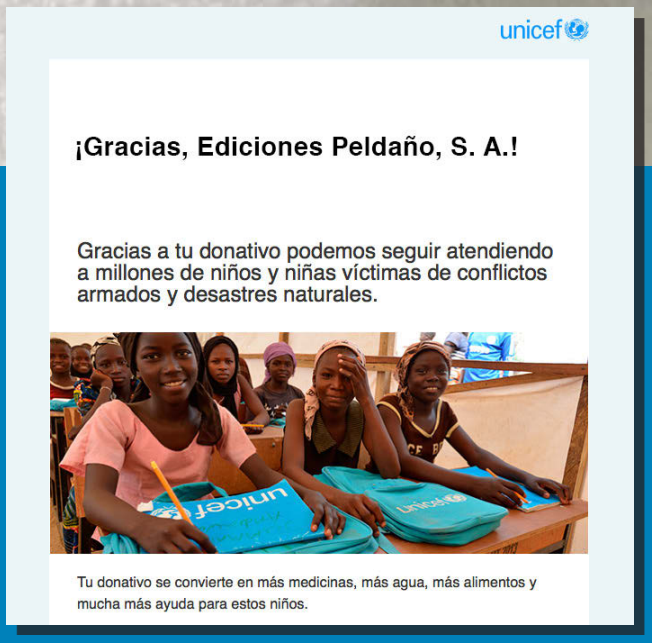
José Luis del Moral, junto a los doctores Luis Cáceres y Antonio Montero.

La prensa dental compartió mesa y mantel durante la gala: José Luis del Moral y Gema Bonache (GACETA DENTAL), Julián Delgado y Miguel Ángel Cañizares (Maxillaris) y Silvia de Castro y Emi Rodríguez (El Dentista Moderno).

Hemos convertido tu felicitación navideña en solidaridad.

Gracias.





Peldaño ha donado los beneficios de vuestra felicitación navideña solidaria a **Unicef** y **Médicos Sin Fronteras.**

Gracias a **Vayoil** y **Repagas.** Gracias a **Leone1947.** Gracias a **La Siesta Salón Camping Resort** y **Camping La Masía-Tarragona.** Gracias a **Dentsply Sirona, Casa Schmidt, Ivoclar Vivadent** y **NSK Dental Spain.** Gracias a **AutoC** (Autocaravanas.es), **Diffusion Sport, MAB Hostelero, Cuadernos de Seguridad, Contact Center, Entre Estudiantes, TecnoHotel** y **Gaceta Dental.**

Muchas gracias a tod@s por vuestra solidaridad.

Peldaño

ENTRARÁ EN VIGOR EL 1 DE ENERO DE 2018

Fenin aprueba el nuevo código ético del sector de tecnología sanitaria

Con él se crea un nuevo modelo de relación entre las empresas de tecnología sanitaria y los profesionales del sector sanitario acorde con la independencia y transparencia demandadas por la sociedad y la Administración.

Para Margarita Alfonsel este sello es una muestra del compromiso de Fenin con la formación médica.

La Junta Directiva y la Asamblea General de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) han aprobado un nuevo código ético, que incorpora las modificaciones aprobadas por la patronal europea MedTech Europe, de la que Fenin es miembro. Su entrada en vigor comenzará el 1 de enero de 2018 y responde a la voluntad de mejorar el compromiso ético del sector de tecnología sanitaria. Además, establece un nuevo modelo en las relaciones entre la industria y los profesionales y organizaciones sanitarias. Para la secretaria general de Fenin, Margarita Alfonsel, «con este código ético establecemos un nuevo modelo de relación entre las empresas de tecnología sanitaria y los profesionales e instituciones del sector sanitario, acorde con las actuales demandas de independencia y transparencia que solicita la sociedad».

Este nuevo código surge con el objetivo de poder ofrecer a la Administración, a las sociedades científicas, a los profesionales sanitarios, a los pacientes y a la sociedad en general las mejores garantías de comportamiento ético y responsable por parte del sector.

Por su parte, las empresas podrán destinar ayudas a la formación de profesionales sanitarios en eventos de carácter científico profesional a través de instituciones y organizaciones sanitarias. De esta forma se garantiza que quede a criterio de las instituciones sanitarias quién debe acceder a la formación continuada con las ayudas de la industria. Según Alfonsel, «es un cambio sin precedentes que además estamos liderando en Europa y que pone de relieve nuestro compromiso con la formación médica. Mantenemos ese apoyo que sabemos que es esencial para que nuestros profesionales sigan a la vanguardia del conocimiento y esto redunde en beneficio de nuestro sistema sanitario y, en consecuencia, de todos nosotros».

Además, y como una garantía más de independencia, las empresas del sector de tecnología sanitaria harán públicas cada año, en la página web de MedTech Europe, las aportaciones de la industria a las organizaciones e instituciones sanitarias para la formación médica en los eventos científicos organizados por terceros.

«SELLO ÉTICO»

El nuevo código crea un «sello ético» para terceros receptores de ayudas como garantía de compromiso, determinándose los procesos y auditorías a las que voluntariamente se someterán para acreditar que dedican íntegramente los fondos recibidos de la industria a la formación. Con la aprobación del código finaliza una dinámica de trabajo en la que se ha contado con la participación activa y las propuestas de las sociedades científicas y las empresas del sector. ●

AEDE y GACETA DENTAL estrechan lazos

La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) y la revista GACETA DENTAL han firmado un convenio de colaboración para la difusión de contenidos de esta destacada rama odontológica.

El acuerdo lo ratificaron el Dr. José María Malfaz, presidente de AEDE, y José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, durante la Gran Gala de la Odontología celebrada el pasado 16 de diciembre en Madrid.

José Luis del Moral –izda.– junto al doctor José María Malfaz tras la firma del acuerdo.

El Dr. José Aranguren, nuevo miembro del comité científico de GACETA DENTAL

GACETA DENTAL incorpora en este 2017 a un nuevo profesional a su comité científico: el Dr. José Aranguren. Este endodoncista exclusivo es Licenciado en Odontología por la Universidad Europea de Madrid, Profesor Asociado de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y Director del Máster de Endodoncia Avanzada por la URJC. Además es Máster de Endodoncia por la Southern Mississippi University y ocupa la vicepresidencia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región.

El Dr. José Aranguren es un reconocido endodoncista.

SISTEMA DE IMPLANTES
[cone morse] y [hexagono externo]

[cone morse] SUPERFÍCIE VELLOX®
implante cónico | cámara de coágulo

plataforma	diametro del implante
CM	Ø3.3mm, Ø3.8mm y Ø4.6mm

[cone morse] SUPERFÍCIE VELLOX®
implante cónico | cámara de coágulo

plataforma	diametro del implante
CM	Ø3.8mm
CM 4.6	Ø4.6mm y Ø5.5mm

[cone morse] SUPERFÍCIE VELLOX®
cilíndrico corto | cámara de coágulo

plataforma	diametro del implante
CM	Ø4.5mm

[hexagono externo] SUPERFÍCIE VELLOX®
implante cilíndrico | potencia de corte

plataforma	diametro del implante
HE 3.3	Ø3.25mm
HE 4.1	Ø3.75mm y Ø4.0mm
HE 5.0	Ø5.0mm

[hexagono externo] SUPERFÍCIE VELLOX®
implante cónico | cámara de coágulo

plataforma	diametro del implante
HE 3.3	Ø3.8mm
HE 4.1	Ø4.6mm
HE 5.0	Ø5.0mm

PORTUGAL: +351 21 797.5655 | 935 014 972
ESPAÑA: + 34 910 845 275 | 610 199 040 | 671 992 612
www.signovinces.es | europa@signovinces.com.br

RDC 13/2013 BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Academia Superior De Implantologia

Coloque ahora sus primeros implantes,
Guiado por un equipo de expertos

En el marco de las ciudades de...

y de la mano de un equipo docente de Primer Nivel

Dr. David
Valero Herrera

Dra. Sara
Pizarro

Dr. Iván García
Guerrero

Dr. Guillermo
Valderrama

Dr. Edgar
Romero

Dr. Marc
Pifarré

Dr. Luis G.
Mateos

Dr. David
Sevilla López

Dra. Belén
Merino Gonzalez

Dr. Javier
Vasallo Torres

Dra. Rosario
Miñarro

Dra. Marta
Giménez

Dr. Jordi
Artigas

Dr. Óscar Perea
Rodríguez

Recibirá una Formación Continuada, con el más alto nivel académico y la amplia experiencia clínica, que transmite al profesional, que desea entrar en la disciplina de los implantes dentales, todos y los más avanzados conocimientos dentro de este campo.

PATROCINAN:

HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH

Dentariel
INSTRUMENTAL Y FRESAS

RADHEX®
IMPLANTS

Un sistema, formato, espacio y método,
para conocer la implantología quirúrgica y protética
de la “A” a la “Z”

Programa de Formación donde incluyendo Coaching,
podrá colocar, hasta sus 20 primeros Implantes Dentales.

UNA FORMACIÓN COMPLETA EN IMPLANTOLOGÍA ORAL

Ya puede recibir los más elevados conocimientos, los últimos métodos de diagnóstico, para planificar y rehabilitar los casos clínicos tratados con implantes dentales, siendo capaz de determinar la mejor localización de los mismos y la elección de los aditamentos protésicos necesarios para su correcta rehabilitación.

Conocerá y comprenderá los fundamentos, de las diferentes técnicas aplicables, los procedimientos y métodos más efectivos y modernos, e incluso la formación necesaria para abordar con solvencia casos de relativa complejidad, de la mano de un equipo docente de expertos que le transmitirán su sólida experiencia en lo relacionado al mundo del Implante dental.

Aprenderá a manejarse con seguridad, seleccionando con criterio, de todo el “arsenal” de soluciones protésicas que ofrecen las casas implantológicas, aquello que es mas eficiente para solucionar el caso, en cada uno de sus pacientes.

Todo, dentro de un plan de formación continuada, con módulos impartidos en días Viernes y Sábados, que contempla desde la Cirugía, hasta el manejo de las mas avanzadas técnicas de prótesis sobre implantes.

Extracto Programa Trimodular Cirugia sobre implantes

Q1
- **Introducción a la implantología.**
- **Diagnóstico: medios - 3d. Plan de tratamiento.**
- **Anatomía quirúrgica de la implantologia. Anestesia.**
- **Los implantes dentales. Sistemas y factores de selección.**
- **Sesión práctica: implantes sobre mandíbula.**

Q2
- **Patología sistémica. Farmacología. Biomecánica y oclusión.**
- **Cirugía: conceptos fundamentales, para abordaje.**
- **Complicaciones en implantología.**
- **Planificación quirúrgica en pacientes.**
- **Sesión práctica: colocación de implantes en tejido animal.**

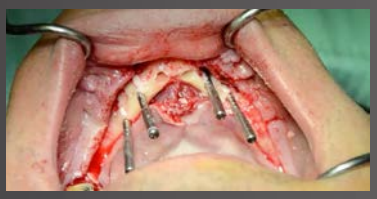
Q3
- **Cirugía en pacientes.**

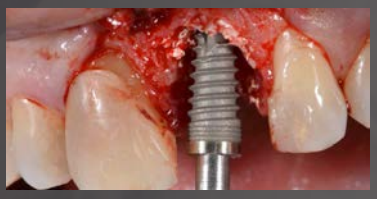
Extracto Programa Bimodular Prótesis Sobre Implantes

P1
- **Programa bimodular en prótesis sobre implantes:**
- **Tipos de aditamentos implantológicos.**
- **Opciones terapéuticas en prótesis sobre implantes.**
- **Importancia del manejo clínico.**

P2
- **Sistemáticas protésicas.**
- **Control y seguimiento en rehabilitación prostodóncica.**
- **Sesión práctica: toma de registros y transferencias**

Programa Personalizado de Coaching. Hasta 20 Implantes.





INFORMACION & RESERVAS:

Para Madrid: **692 088 957**
Sr. José Manuel

Para Barcelona: **692 085 557**
Sr. Álex

*Reserva 150 €
*Bonificación Pago adelantado: 12%
* Descuentos Especiales.

» Abierta en Enero Inscripción Próxima convocatoria.
» PLAZAS LIMITADAS: se aplicarán por riguroso orden de Reserva

» Comidas y Coffe Break Incluidas en Curso.
» Plazas Limitadas - Por Riguroso orden de Inscripción -

www.asi.es

COMO GARANTÍA A LA PRÁCTICA CLÍNICA SOCIAL Y SOLIDARIA QUE DESARROLLAN

La Fundación Dental Española avala 12 clínicas solidarias de Colegios Oficiales de Dentistas

De izda. a dcha., Antoni Gómez, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña; Ramón Amantegui, vicepresidente del Colegio de Dentistas de Guipúzcoa; Guillermo Roser, presidente del Colegio de Dentistas de Baleares; Antonio Montero, presidente del Colegio de Dentistas de la I Región; Ismael Tárraga, presidente del Colegio de Dentistas de Albacete; Óscar Castro, presidente del Consejo General y la Fundación Dental Española; Pilar Casas, presidenta de la Junta Provincial de Girona; Rafael Carroquino, presidente del Colegio de Dentistas de Melilla; Javier González, presidente del Colegio de Dentistas de Asturias; Mª Luisa Tarilonte, vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Sevilla y Francisco García, vicepresidente del Colegio de Dentistas de León.

El aval de la FDE garantiza que las clínicas cumplen con todos los estándares y requisitos que certifican que la práctica clínica desempeñada en las mismas es plenamente social y solidaria. Estos centros atienden a personas desfavorecidas y en riesgo de exclusión social en buena parte de la geografía española.

Melilla, Guipúzcoa, A Coruña, Albacete, Asturias, I Región (Madrid), Cataluña (Barcelona), Lleida, Girona, Baleares, León y Sevilla son los colegios que cuentan con clínicas solidarias y que a partir de ahora están avaladas formalmente por la Fundación Dental Española, lo que garantiza que la práctica clínica que se lleva a cabo en dichos centros cumple todos los requisitos y es verdaderamente social y solidaria. En ellos, los colegiados atienden de manera gratuita a personas desfavorecidas y en riesgo de exclusión social, que son derivadas por los servicios sociales de los distintos Ayuntamientos y por organizaciones como Cruz Roja o Cáritas.

La Fundación Dental Española recuerda su presidente, el Dr. Óscar Castro, «tiene como una de sus principales misiones promocionar la salud bucodental en todo el país», y ha precisado que una de las fórmulas para llevarlo a cabo es «acercar la Odontología y, por lo tanto, la salud bucodental, a aquellas personas que desgraciadamente no se lo pueden permitir».

DEMANDAS DE MEJORA

Por este motivo, ha asegurado que la Organización Colegial trabaja en dos vías: por un lado, reclamando una mayor implicación del Estado en garantizar la atención bucodental a la población y, por otro, impulsando y avalando las clínicas solidarias dependientes de los distintos Colegios Oficiales de Dentistas.

Además, el Consejo General de Dentistas vuelve a reclamar la ampliación de la cartera de servicios odontológicos en el Sistema Nacional de Salud. Y es que, según el Atlas de la Salud Oral, promovido por la FDI y el Consejo de Dentistas, en nuestro país, el 96% del coste de los tratamientos los asume el propio paciente, lo que sitúa a España a la cabeza la Unión Europea. ●

JORNADA COORDINADA POR LOS DRES. JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ Y EUGENIO VELASCO

La SEI analiza la evolución de los implantes cigomáticos

A la izda., el Dr. Juan López-Quiles hablando sobre «Técnicas extrasinusales para implantes cigomáticos» y en la imagen inferior, otra de las ponencias del evento, que atrajo hasta el COEM a más de 100 profesionales. A la dcha., los doctores Eugenio Velasco y José María Martínez, coordinadores del III ZigomaDay, flanqueando al presidente de la Sociedad, el Dr. Antonio Bowen.

Los asistentes a la tercera edición del ZigomaDay, organizado por la Sociedad Española de Implantes (SEI) en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, aprendieron, de un nutrido grupo de dictantes, prácticas clínicas, últimas tecnologías y avances en el campo de la Implantología cigomática.

Más de un centenar de profesionales acudieron a una nueva edición del ZigomaDay, evento organizado por la Sociedad Española de Implantes (SEI), en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región a finales de noviembre.

Bajo la coordinación de los doctores José María Martínez-González y Eugenio Velasco, la jornada científica, que obtuvo un crédito por la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid, estuvo marcada por la participación de reconocidos profesionales del ámbito de la Implantología cigomática, quienes compartieron con todos los asistentes prácticas clínicas, últimas tecnologías y avances en los diferentes enfoques y planteamientos acerca de la evolución de este tipo de implantes. Tras la inauguración por parte del Dr. Antonio Bowen, presidente de la SEI, abrió la jornada el Dr. José Vicente Sanz Casado con su ponencia sobre las «Consideraciones anatómicas e indicaciones de los implantes cigomáticos»; le siguió el Dr. Luis Cuadrado de Vicente con el tema del «Diagnóstico por la imagen. Planificación quirúrgica y protésica», mostrando, entre otras técnicas, los usos del escáner intraoral en 3D para poder realizar una intervención virtual al paciente antes de ser operado.

A continuación, tras la pausa del café, intervinieron el Dr. Guillerno Raspall con su ponencia sobre «Técnicas quirúrgicas convencionales para implantes cigomáticos»; el Dr. Juan López-Quiles, quien abordó las «Técnicas extrasinusales para implantes cigomáticos», y el Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz que mostró varios casos clínicos de éxito en la «Regeneración Ósea en Colocación de Implantes cigomáticos».

El Dr. Fernando Duarte abrió la jornada vespertina con su ponencia sobre «Complicaciones quirúrgicas con implantes cigomáticos», mostrando a los asistentes numerosas

prácticas clínicas. Por su parte, el Dr. Miguel González Menéndez se centró en la «Rehabilitación Protésica en el tratamiento con implantes cigomáticos» para mejorar la calidad de vida de los pacientes y, para finalizar la jornada, el Dr. Sergio González Silva abordó la «Opción de tratamiento All-on-4® en casos límite», una alternativa previa o última antes de la utilización de los implantes cigomáticos.

Además de la actualización científica en la técnica, los asistentes pudieron visitar la zona de exposición comercial, donde diferentes firmas mostraron sus últimas novedades y productos del mercado. Entre ellas, Bontempi, Eckermann, Elysee Dental, Neodent, Nobel Biocare, Noris Medical, Proclinic y Sinedent Dental.

EXPOSICIÓN COMERCIAL

El presidente de la SEI, el Dr. Antonio Bowen, quiso agradecer a los asistentes su participación, «en un evento que se ha convertido, gracias a sus tres ediciones, en referencia nacional para el estudio de esta técnica implantológica y, en general, para el estudio de las alternativas terapéuticas de la atrofia maxilar», invitándoles a acudir al XXIX Congreso Nacional y XXII Internacional de la Sociedad Española de Implantes, que se celebrará del 15 al 17 de junio en León. ●

El Dr. Antonio Bowen animó a los asistentes a acudir al próximo congreso de la SEI que se celebrará a mediados de junio en León.

Doble reconocimiento de la Organización Médica Colegial de España al doctor Diego Murillo Carrasco

El ginecólogo y presidente de la Mutua de los Profesionales Sanitarios (AMA) recibió la Medalla de Oro y fue nombrado Colegiado de Honor por el órgano rector de los médicos españoles.

La Organización Médica Colegial (OMC) ha condecorado a Diego Murillo Carrasco, ginecólogo y presidente de AMA, con la Medalla de Oro. Se trata de un reconocimiento que otorga la corporación a aquellos miembros que se han distinguido en el panorama sanitario nacional y la condecoración más alta concedida por la OMC, órgano que representa al conjunto de la profesión médica en nuestro país.

El premio va acompañado por su nombramiento como Colegiado de Honor Nacional de la organización, que se aprobó por unanimidad en asamblea.

Diego Murillo, presidente de la Mutua de los Profesionales Sanitarios (AMA) desde hace más de 20 años, ha sido presidente del Colegio de Médicos de Pontevedra, además de fundador, en 1973, del Sanatorio La Merced, una de las principales clínicas de esta ciudad.

Diego Murillo preside AMA desde hace más de 20 años.

La Asamblea General de la OMC es el máximo órgano rector del Consejo General. La integran todos los presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos, los miembros de la Comisión Permanente, los representantes nacionales de las Secciones Colegiales y los representantes de la Universidad, las Sociedades Científicas, además de otras entidades médicas que, con voz pero sin voto, la propia Asamblea acuerda incorporar. ●

¡Juntos hacemos más!

Madrid, 3–4 Febrero 2017

15º Simposio Ibérico
Zimmer Biomet Dental
2017

Palacio Municipal de Congresos
Avda. Capital de España s/n
28042 Madrid

Inscripciones: www.simposioibericozimmerbiomet2017.com

Todas las referencias a Zimmer Biomet Dental incluidas en este documento se refieren a la división dental de Zimmer Biomet. ZB0107ES REV B 12/16 ©2016 Zimmer Biomet. Todos los derechos reservados.

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™

ORGANIZADO EN VIGO POR EL COLEGIO OFICIAL DE PROTÉSICOS DENTALES

Cerca de 300 profesionales participan en el I Congreso Internacional de Prótesis Dental de Galicia

Con la presencia de 15 ponentes, 26 casas comerciales, seis talleres y un total de 300 asistentes, el primer Congreso de Prótesis Dental de Galicia sirvió para firmar un protocolo de colaboración con la homóloga Associação Portuguesa de Técnicos de Prótese Dentária.

La necesidad de tener una referencia en el sector de la prótesis dental animó al *Consello Galego* a crear el I Congreso Internacional de Prótesis Dental de Galicia, «donde hay buenos profesionales, una producción de calidad y nueva tecnología a la que había que dar proyección», explica a GACETA DENTAL Avelino Sanmartín, presidente del congreso (COIPRODEGA), que se celebró los días 25 y 26 de noviembre en la Sede Afundación Abanca, de Vigo.

Una «apuesta arriesgada que ha tenido unos excelentes resultados», añade Sanmartín, también presidente del *Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia* (COPDG), quien destaca la colaboración y buena disposición de las 26 casas comerciales que han participado, «incluso asumiendo la reducción del espacio contratado al principio para dar cabida a otras firmas que se habían quedado fuera, lo que dice mucho en favor del sector».

El programa integró seis talleres y doce ponencias, tres de ellas con doble participación hasta alcanzar el número de quince ponentes, que abordaron temas de actualidad en tecnología y materiales, como los composites de última generación, las soluciones estéticas mínimamente invasivas aportadas por la lámina de platino, las nuevas tecnologías y escenarios futuros en la prótesis esquelética o los protocolos para un resultado predecible en el sector anterior.

Entre esos 15 conferenciantes hubo una nutrida participación de profesionales italianos (Luca Nelli, Vicenzo Liberati, Alberto Olivieri, Lanfranco Santochi, Sergio Streva, Carlo Borromeo y el odontólogo Luca Ortensi, en cuya participación tuvo mucho que ver Narcis Ros, del Colegio de Protésicos de Cataluña) que compartieron protagonismo con los españoles David Juan Salvador, Manuel Mínguez Alcarria, Javier Pérez López, José Luis Valdés, Roberto Portas Moure, Waldo Zarco y los odontológos Rafael Piñeiro Sande y Beatriz Martín Nieto.

ACUERDO CON LOS PROTÉSICOS PORTUGUESES

En el marco del congreso, Avelino Sanmartín firmó en nombre del *Consello Galego de Protésicos* un protocolo de colaboración y cooperación con la *Associação Portuguesa de Técnicos de Prótese Dentária*, representada por su presidente, Luís Joaquim Dias da Costa. El acuerdo, que tendrá una vigencia anual prorrogable, establece que ambas instituciones compartirán información e intercambiarán experiencias para mejorar la eficacia en la aplicación de las normas comunitarias. Asimismo, se comprometen a facilitar la distribución de sus publicaciones periódicas y a que los colegiados de ambas instituciones puedan participar en las mismas condiciones en sus respectivas actividades. ●

Avelino Sanmartín y Luís Dias firmaron un acuerdo entre los protésicos dentales de Galicia y Portugal.

El salón de actos de la Afundación Abanca de Vigo registró llenos durante las conferencias programadas.

Organizadores y ponentes posan en el escenario de la sede del congreso.

© 2016 Dentsply Sirona. Todos los derechos reservados.
* Datos en archivo.

NUEVO

El nivel de humedad varía.

Nuestro adhesivo no.

Dentsply Sirona lanza Prime&Bond active™, un adhesivo universal con la tecnología patentada Active-Guard™. Obtenga una adhesión fiable, sin espacios y sin prácticamente casos de sensibilidad postoperatoria, tanto en dentina sobrehumedecida como en dentina desecada.*

- Todos los métodos de grabado, todas las indicaciones
- Control activo de la humedad
- Extensión activa en la cavidad
- Penetración activa en los túbulos
- Libre de HEMA, TEGDMA y bisfenol

¡Consigue más información!

www.dentsply.com

Contacte con su delegado de Dentsply Sirona clínica.

Prime&Bond active™
UNIVERSAL ADHESIVE

Dentsply Sirona
Restorative

CON LA TÉCNICA DE LA PREPARACIÓN VERTICAL COMO TEMA CENTRAL

El Grupo de Estudio de Odontología Estética celebra su I Congreso Nacional en Madrid

La sede del Colegio de Dentistas de la I Región acogió la primera edición del Congreso de OE Grupo, evento en el que su junta directiva anunció importantes novedades formativas de cara al año que acaba de arrancar.

El Grupo de Estudio de Odontología Estética (OE Grupo) celebró recientemente en Madrid el I Congreso Nacional en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM). El evento, que se centró en la preparación vertical en Odontología Estética, contó con la colaboración de Jesús Oteo Calatayud, como presidente del Comité Organizador, y María José Calvo Box, como presidenta del Comité Científico.

Los ponentes de este congreso, presentado bajo el lema «Caminando juntos por la Odontología Estética», fueron los doctores Lucía Esteban-Infantes, Juan Ruiz de Gopegui e Ignacio Charlén, quienes, apoyados en casos clínicos, expusieron el «qué, cómo, cuándo y por qué» de la técnica de preparación vertical. Este protocolo restaurador está encaminado a transferir la anatomía convexa del diente a la restauración final, estableciendo un nuevo límite amelo-cementario, con la intención de que los tejidos gingivales se engrosen y adapten alrededor de las restauraciones en prótesis fija en relación a este nuevo límite, otorgándoles así mayor estabilidad a largo plazo.

El Dr. Ignacio Charlén durante su exposición sobre la técnica de preparación vertical.

La conferencia inaugural «¿Por qué te eligen a ti?» corrió a cargo de la experta en *coaching* dental Belinda de Selys, directora del Diploma en Liderazgo y Gestión de la Clínica Dental en ESADEcreapolis y CEO y fundadora de Coaching Dental. Durante su intervención, De Selys transmitió a los asistentes la importancia de la inteligencia emocional y las habilidades sociales a la hora de atraer y fidelizar pacientes.

PROYECTOS FORMATIVOS

La primera edición del congreso OE Grupo sirvió también de

De izda. a dcha., los doctores Juan Ruiz de Gopegui, Ignacio Charlén, Lucía Esteban-Infantes, Jesús Oteo Calatayud, Belinda de Selys y Carlos Oteo Calatayud.

marco de presentación a los nuevos proyectos de la organización para 2017 muy enfocados al ámbito formativo. Así, el Dr. Carlos Oteo, presidente del Grupo, destacó que «están en marcha una serie de programas cimentados en la participación y la implicación de los asociados».

De un modo más concreto, se están diseñando «Cursos a medida», en función de las propias necesidades e inquietudes de los miembros de la organización. «De esta manera, podremos disfrutar de aquellos conferenciantes que más nos puedan interesar en cada momento para seguir nuestro crecimiento en la Odontología Estética», destacó el Dr. Ignacio Charlén, secretario de OE.

Además, se pondrán en marcha cursos de reciclaje abiertos al colectivo general de los odontólogos y denominados ITV (Internal Transform Values). Estos cursos se llevarán a cabo en el COEM, dentro de los *«Saturday Work»,* un evento formativo mensual organizado por OE Grupo en colaboración con Festética.

SOCIALMENTE RESPONSABLES

Por otra parte, el Grupo de Estudio OE ha anunciado que en 2017 implementará un programa de responsabilidad social corporativa que estará destinado a promover y realizar tratamientos de Odontología Estética sin ánimo de lucro a personas desfavorecidas o en situación de riesgo de exclusión.

Los asistentes al congreso en uno de los descansos.

Y como gran objetivo el doctor Carlos Oteo Calatayud manifestó que la Junta Directiva de OE Grupo seguirá trabajando para conseguir el reconocimiento de la especialidad de Odontología Estética, ya que aseguró que se trata de un elemento esencial para proteger al paciente. «La Odontología Estética cuenta con un corpus de conocimiento y de técnicas propias sin cuyo manejo es imposible dar una respuesta profesional de calidad a las demandas estéticas que en estos momentos nos está planteando la sociedad», destacó. ●

I MÁSTER PROPIO UNIVERSITARIO EN ESTÉTICA DENTAL

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA (UMA) Y EL CENTRO ECODENT´S
60 ECTS

ABIERTO PLAZO DE MATRÍCULA ¡ÚLTIMAS PLAZAS!

Este Máster está dirigido a Odontólogos, Médicos Estomatólogos y Cirujanos Maxilofaciales, con una gran carga práctica con pacientes reales. El objetivo principal, es que, el Clínico, estudie todos los materiales estéticos de última generación junto con los sistemas Cad-Cam aplicables tanto a la Clínica Dental como en el Laboratorio Dental.

- **El precio con los materiales incluidos es de 9.600€ y se puede financiar a través del Banco de Santander o Unicaja con unas condiciones especiales.**
- **El Máster comenzará en 2017 (un fin de semana al mes).**
- **Para más información: Sta. Vicky de 8:30 a 14:30 llamando al teléfono 952 28 19 54 o el www.ecodents.es**
- **Se puede pre matricular en el siguiente enlace de la Universidad: http://www.titulacionespropias.uma.es/informacion_curso.php?id_curso=6902147**

TRAS LA REUNIÓN DEL GRUPO «EQUIPO DENTAL» DE SU ORGANIZACIÓN REGIONAL EUROPEA

La FDI elabora un informe para delimitar las competencias de los protésicos europeos y asiáticos

El Dr. Miguel Ángel López-Andrade, delegado y vocal del Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas, representó a España en una reunión celebrada en Tel Aviv (Israel).

El grupo de trabajo «Equipo Dental» de la Organización Regional Europea (ERO) de la Federación Dental Internacional (FDI), en una reunión celebrada recientemente en la ciudad israelí de Tel Aviv, elaboró un informe destinado a delimitar las competencias de los protésicos dentales en Asia y Europa.

En el documento se recogen como recomendaciones la oposición a cualquier diagnóstico, planificación o tratamiento de pacientes por parte de protésicos dentales; la oposición a cualquier formación universitaria de grado o postgrado o programa de formación que reivindique otorgar al protésico dental un título y/o el estatus de proveedor de asistencia sanitaria cualificado e independiente y alerta a las autoridades de todos los países de las dañinas consecuencias potenciales para la salud de la población si se otorga a los protésicos dentales el derecho a tratar pacientes de manera independiente.

El encuentro de Israel de la ERO, organismo que representa a más de 250.000 dentistas de los 37 países miembros y que acoge a 53 países, incluyendo Oriente Medio y parte de Asia, contó con la asistencia de representantes de Italia, Alemania, Grecia, Bulgaria, Austria, Holanda, Israel y España. Nuestro país estuvo representado por el delegado y vocal del Comité Ejecutivo del Consejo General, el Dr. Miguel Ántel López-Andrade Jurado.

EL PROTÉSICO, UN PROFESIONAL IMPRESCINDIBLE

Si bien hay países, como sucede en el Reino Unido, que por su idiosincrasia y tipo de asistencia social, dan una formación de hasta cuatro años y conceden competencias asistenciales a sus denominados «Dental Technician», desde la Organización Europea (ERO) y, por tanto la Federación Dental Internacional (FDI), se quieren dejar claros estos aspectos sobre los protésicos, a los cuales se considera un elemento imprescindible en el equipo de trabajo para conseguir la mejor atención oral posible para la población, pero siempre y cuando acepte y sigan las instrucciones, indicaciones y especificaciones de materiales proporcionadas por el dentista.

Las conclusiones obtenidas en el informe ratifican las anteriormente tomadas en Monza (Italia) y Poznan (Polonia) a lo largo de este año. Los resultados de las mismas serán elevados a la próxima Asamblea General de la ERO, que se celebrará en Ginebra, y de ser ratificadas se expondrán a las autoridades gubernamentales de todos los países miembros. ●

Participantes en la reunión del grupo de trabajo «Equipo Dental» de la Organización Regional Europea (ERO). El Dr. Miguel Ángel López-Andrade –tercero por la izda.– fue el representante español.

Colgate®

SU ALIADO EN SALUD BUCODENTAL

Colgate®
presenta su
nueva web
para los
profesionales dentales

Para un acceso exclusivo, regístrese hoy
www.colgateprofesional.es

Colgate®

La marca de dentífricos más recomendada por los Profesionales en el mundo

www.colgateprofesional.es

CURSO IMPARTIDO POR EL DR. FLORENCIO MONJE GIL

La artroscopia temporomandibular, a estudio en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón de Cáceres

Participantes en el curso impartido en Cáceres por el Dr. Florencio Monje Gil.

La formación se ha desarrollado en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón y ha sido dirigida por el Dr. Florencio Monje Gil, quien presentó hace algunas semanas su nuevo libro titulado «El rostro enfermo».

Alrededor de veinte participantes de siete nacionalidades diferentes asistieron a la segunda edición del Curso de Artroscopia Temporomandibular, que el doctor Florencio Monje Gil impartió en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón de Cáceres. Dentro del programa lectivo, se incluyeron prácticas sobre un simulador facial diseñado para el entrenamiento, diagnóstico y tratamiento de las patologías de la Articulación Temporomandibular (ATM), así como una sesión práctica sobre cadáver. Asimismo, se anunció que la tercera edición del curso se celebrará el próximo mes de octubre.

PRESENTACIÓN DEL LIBRO «EL ROSTRO ENFERMO»

Semanas después de la jornada formativa, el dictante presentó junto a su hermano, Isidoro Monje Gil, su nuevo libro «El rostro enfermo», una obra, en la que ambos profesionales analizan 50 obras de arte pertenecientes a todas las épocas de la pintura mundial desde el punto de vista histórico, artístico y de las patologías de la cirugía maxilofacial.

Al acto de presentación del libro, que tuvo lugar en el edificio Siglo XXI, Torre Caja Badajoz –entidad que apoya la obra a través de su Fundación– acudieron unas 300 personas, entre ellas, el presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara y el alcalde de la ciudad, Francisco Javier Fragoso como invitados de honor. El evento fue presentado por el presidente del Colegio de Farmacéuticos, Cecilio Venegas, y por el presidente de la Fundación Caja Badajoz, Emilio Vázquez. Asistieron también el consejero de Sanidad de Extremadura, Jose María Verjeles, y el presidente del Colegio de Médicos de Badajoz, Pedro Hidalgo. ●

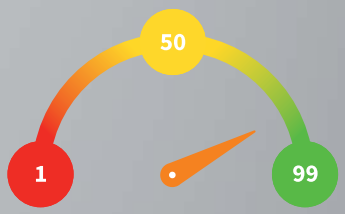
Presentación del libro «El Rostro Enfermo».

Penguin RFA

MONITORICE LA OSTEOINTEGRACIÓN

- Reduzca los tiempos de tratamiento
- **Gestione** los pacientes de riesgo
- MulTipegs™ reutilizables
- Simple y manejable

Inserte el MulTipeg™ en el implante y la medición se hará en un segundo.



La escala de los valores ISQ va de 1 a 99 ISQ e indica la estabilidad del implante.

Penguin RFA

KLOCKNER®

EL NÚMERO DE EXPOSITORES PREVISTO ES DE 2.400 PROCEDENTES DE MÁS DE 60 PAÍSES

Cerca de 50 empresas españolas participarán en la IDS 2017

De izda. a dcha., el Dr. Markus Heibach, director ejecutivo de la Asociación de la Industria Dental Alemana VDDI; Uwe Breuer, presidente de la Asociación de los Gremios Alemanes de Protésicos Dentales; Katharina C. Hamma, directora general del recinto ferial Koelnmesse; el Dr. Martin Rickert, presidente de la VDDI; el Dr. Peter Engel, presidente de la Asociación Odontológica Alemana; y el Dr. Marco Landi, presidente del Consejo de Dentistas Europeos (CED).

El pasado mes de diciembre, la Koelnmesse y la Asociación de la Industria Dental Alemana (VDDI) organizaron, en la ciudad de Colonia, una conferencia para la prensa especializada europea con motivo de la presentación de la próxima edición de la IDS, la feria dental alemana que se celebrará del 21 al 25 de marzo de 2017.

Colonia abrirá sus puertas a la próxima Exhibición Dental Internacional (IDS) del 21 al 25 de marzo de 2017. Alrededor de 2.400 expositores de 60 países –alrededor de medio centenar españoles– presentarán en los cinco días de la feria sus más novedosos productos, desarrollos y tendencias del sector dental. Los organizadores del evento esperan recibir a más de 150.000 visitantes profesionales internacionales de la industria dental. Como novedad y aparte de los pabellones 2, 3, 4, 10 y 11, a causa de la elevada demanda por primera vez también se abrirá un nivel del pabellón 5, lo que supone una superficie bruta de exposición total de más de 160.000 metros cuadrados.

A dos meses del inicio de IDS, el nivel de respuesta comercial es satisfactorio, ya que se han inscrito alrededor de 2.100 empresas, de las cuales cerca de un 70% procede de fuera de Alemania, señal del elevado carácter internacional de la feria. La mayoría de los expositores procederán de Italia, Estados Unidos, República de Corea, Suiza, Francia, Gran Bretaña y China, a los que se sumarán, una vez más, multitud de participaciones internacionales. En el caso de España, un total de 47 empresas han confirmado hasta la fecha su participación en el certamen alemán.

Durante el acto de presentación del evento, el presidente de la Asociación de la Industria Dental Alemana, el doctor Martin Rickert, quiso dar la bienvenida al resto de personalidades que intervinieron en la conferencia de prensa; Katharina C. Hamma, directora general de Koelnmesse; el Dr. Marco Landi, presidente del Consejo de Dentistas Europeos (CED); el Dr. Peter Engel, presidente de la Asociación Odontológica Alemana que acudió como invitado y ponente, y Uwe Breuer, presidente de la Asociación de los Gremios Alemanes de Protésicos Dentales.

DESAFÍO DIGITAL

En su intervención, el Dr. Rickert afirmó que con la 37 edición de la IDS «queremos continuar con la serie de éxitos obtenidos hasta ahora. Para ello, hemos desarrollado ideas conjuntamente con Koelnmesse para mejorar aún más la ca-

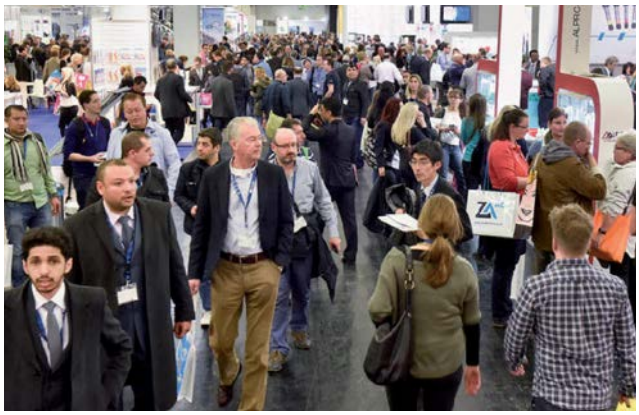
MÁS VISITANTES

La positiva evolución de IDS, especialmente en los últimos 10 años, justifica el optimismo de la organización que, basándose en la evolución experimentada desde 2011, espera en 2017 la asistencia de hasta 150.000 visitantes profesionales. En IDS 2015 aumentó notablemente el número de participantes que acudieron desde Oriente Próximo y Oriente Medio, Europa del Este, Estados Unidos, Canadá y Brasil, así como Asia, en particular China. Concretamente, IDS 2015 atrajo a 139.000 visitantes profesionales de 152 países y a 2.199 empresas de 59 países. Los organizadores destacan también el desarrollo de negocios en el mercado europeo, especialmente en Italia y España, donde ha arrancado de nuevo de modo notable.

lidad de la estancia de expositores y visitantes y hacer posible una cómoda y rápida orientación por las instalaciones, que ya son del tamaño de 21 campos de fútbol.

Durante su intervención, el Dr. Martin Rickert hizo especial hincapié, dentro de las novedades que podrán verse en esta exposición, en el desafío de la tecnología digital presente en los modos de trabajo actuales, tales como la impresión 3D, el CAD/CAM, escáneres intraorales... «Gracias a ellos, los dentistas y protésicos pueden trabajar más estrechamente los unos con los otros, lo que ahorra tiempo y aporta valor añadido. La Implantología es desde hace tiempo el punto fuerte donde poder aplicar las tecnologías digitales, extendiéndose ahora a la Ortodoncia y la Endodoncia. La experiencia nos enseña que la industria dental transforma las ideas precursoras de hoy en día en productos útiles de manera más rápida a lo que se creía anteriormente. Con la ayuda de la impresión 3D incluso los instrumentos endodónticos individuales estarán a nuestro alcance en un futuro no muy lejano. Quizá en el futuro, el dentista podrá incluso fabricarlos en la clínica dental», concluyó.

Por su parte, Katharina C. Hamma, directora general de Koelnmesse, recordó que «la IDS se ha establecido como el encuentro del sector y como plataforma de negocios y comunicaciones internacional líder de todo el mundo dental. Una vez más, durante cinco días, los responsables en la toma de decisiones de las clínicas dentales, laboratorios protésicos, comercios especializados y la industria dental podrán informarse de primera mano sobre los productos más novedosos. Allí, los departamentos de investigación y laboratorios internacionales convivirán con su competencia directa y presentarán sus últimos desarrollos, tanto de productos, como de procedimientos técnicos», añadió.



Los organizadores de la IDS 2017 esperan superar las cifras de asistencia de la anterior edición, alcanzando los 150.000 visitantes.

ACTIVIDADES PARALELAS

También en 2017, la atención se centrará en el negocio y la información sobre productos en los stands de los expositores. Además, IDS ofrece de nuevo un interesante programa paralelo, como el tradicional «*Speakers' Corner*», formato que ofrece a las empresas expositoras de IDS la oportunidad de dialogar con los visitantes a través de conferencias profesionales sobre los últimos desarrollos en el sector dental, así como con presentaciones de producto. Por segunda vez, también se celebrará la jornada «*IDS Career Day*», el 25 de marzo. A través de presentaciones cortas y entrevistas individuales en esta jornada se ofrece a los expositores la oportunidad de posicionarse como empleadores atractivos y ganar puntos en la batalla por conseguir a los mejores empleados.

En esta edición el programa paralelo llevará a los visitantes más allá de los límites del recinto ferial con los «*Know How Tours*», recorridos exclusivos en pequeños grupos de interesados a modernas consultas de Colonia, y a laboratorios dentales. Asimismo, en los stands de la feria se llevarán a cabo más presentaciones y conferencias breves. ●

JUAN CASADO, PAOLA BELTRI, ANA LAFFOND Y MAITE NAVARRO ACTUARON COMO PONENTES

Las 17as jornadas de Encuentro entre Pediatría y Odontopediatría reúnen a un centenar de profesionales

Pediatras y odontopediatras han compartido conocimientos en las 17 Jornadas de Encuentro Pediatría Odontopediatría con asistencia de un centenar de profesionales de ambas disciplinas sanitarias. La reunión se inauguró con la conferencia sobre «Maltrato infantil: repercusiones en el bienestar del niño», que expuso el profesor emérito de Pediatría de la Universidad Autónoma de Madrid, Juan Casado Flores, en un programa de interesantes ponencias que completaron la odontopediatra Ana Laffond («¿Cómo detectar el pediatra las maloclusiones en niños?»); la enfermera matrona del hospital La Zarzuela de Madrid, Maite Navarro («Papel de la lactancia materna en el desarrollo y evolución dental»), y la presidenta de la Sociedad Española de Odontopediatría, Paola Beltri («Papel de la lactancia materna en el desarrollo y evolución dental: visión odontopediátrica»).

El encuentro, celebrado el 17 de diciembre en el Aula Magna del Pabellón Docente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, contó con la dirección de los doctores Paloma Planells y Jesús García, y el doctor José Ignacio Salmerón como director científico. ●

De izda. a dcha., Juan Casado, Paola Beltri, Paloma Planells, Ana Laffond y Jesús García Pérez.

SECIB y la Sociedad Alemana de Implantología Oral se unen para impulsar la formación y la investigación

El Dr. Eduard Valmaseda, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), y Frank Schwarz, presidente de la Sociedad Alemana de Implantología Oral (DGI, por sus siglas en alemán), han firmado un acuerdo de colaboración en Hamburgo, en el que ambas sociedades suscriben su intención de trabajar de manera conjunta en la formación de los profesionales y en el ámbito de la investigación. El presidente de SECIB ha asegurado que «con esta alianza, la Sociedad estrecha sus relaciones con los colegas alemanes y sigue consolidando su red de *partners* europeos».

Fruto de este acuerdo, la Sociedad Española de Cirugía Bucal tendrá la responsabilidad de organizar un simposio dentro del 31 Congreso de la DGI, que se desarrollará en Düsseldorf este año. Esta reunión, que contó en 2016 con la asistencia de más de 2.300 profesionales, es considerada una de las más importantes de Europa en Implantología. El Dr. Eduard Valmaseda participó, junto al Dr. Rui Figueiredo, tesorero de SECIB, en la 30 edición de este congreso, que se celebró en Hamburgo del 24 al 26 de noviembre.

El presidente de la DGI, Frank Schwarz, profesor de Medicina Oral e Infecciones Periimplantarias de la Heinrich Heine University (Düsseldorf), intervino en el último Congreso de SECIB celebrado en Málaga con una ponencia sobre técnicas quirúrgicas para mejorar el tejido periimplantario y prevenir complicaciones biológicas y estéticas. ●

Frank Schwarz, presidente de la Sociedad Alemana de Implantología Oral (DGI) –a la izda. de la imagen–, y el Dr. Eduard Valmaseda, presidente de SECIB.

CURSO DE IMPLANTOLOGÍA EN CABEZA HUMANA CRIOPRESERVADA EN VALENCIA

17 Y 18 FEBRERO 2017

*CABEZAS CON TAC INCLUIDO

CIRUGÍAS A REALIZAR

- IMPLANTES SENCILLOS
- CIGOMÁTICOS
- CIRUGÍA MUCOGINGIVAL
- LÁSER DE DIODOS
- MAGNETIC MALLET
- PIEZOELECTRICO

CICORD
Cursos de Implantes y Cirugía Oral en la República Dominicana

recursosmédicos

más información
www.cicord.com

CURSOS DE IMPLANTOLOGÍA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

IMPLANTOLOGÍA BÁSICA | IMPLANTOLOGÍA INTERMEDIA | IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

PRÓXIMAS EDICIONES

13-17 MARZO 2017 · 26-30 JUNIO 2017 · 09-13 OCTUBRE 2017

www.cicord.com

TRAS DESESTIRMAR EL RECURSO DE LA EX PRESIDENTA DEL CONSEJO DE PROTÉSICOS

La Audiencia Provincial de Tenerife ratifica la condena por intrusismo profesional a María Eugenia Campoo

En la sentencia se consideraba probado que la protésico llevó a cabo «actos profesionales propios de la profesión de odontólogo o médico estomatólogo» pese a carecer de la titulación académica y oficial exigida.

La Audiencia Provincial de Tenerife ha desestimado el recurso de apelación que la expresidenta del Consejo de Protésicos de España María Eugenia Campoo interpuso tras ser condenada el pasado junio por el Juzgado de lo Penal número 6 de Tenerife. En dicha sentencia, la jueza consideró probado que la protésico dental había llevado a cabo «actos profesionales propios de la profesión de odontólogo o médico estomatólogo pese a carecer de la titulación académica y oficial exigida», tras la denuncia interpuesta por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.

RECURSO DESESTIMADO

La sentencia consideraba probado que la acusada «tomó personalmente las medidas de la boca» de un paciente para fabricar una prótesis, y posteriormente «le adaptó» ella misma la prótesis «sin supervisión alguna de odontólogo o médico estomatólogo», lo que constituye el citado delito por el que fue condenada. Tras presentar la correspondiente apelación, la Sección Quinta de la Audiencia Provincial ha desestimado el recurso de apelación y confirma la sentencia previa.

Campoo alegaba en su recurso la vulneración del derecho a la presunción de inocencia, por fundarse la sentencia condenatoria en una prueba ilícita que fue proporcionada por un detective privado, contratado por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife. Además, la acusada consideraba que la función de tomar medidas y comprobar la colocación de la prótesis elaborada en el paciente eran funciones propias de su profesión. Estos puntos han sido desestimados por el Magistrado D. Francisco Javier Mulero Flores, quien mantiene la condena previa.

Así, María Eugenia Campoo, que fue presidenta del Colegio de Protésicos Dentales de Tenerife durante 12 años (2002-2014) y del Consejo General de Protésicos Dentales de España durante 7 años (2005-2012), tendrá que hacer frente a la multa interpuesta de 1.800 euros y pagar las costas generadas en este recurso.

CASO ESPECIALMENTE GRAVE

El Consejo General de Dentistas de España califica como muy graves todas las acciones o prácticas que puedan ser constitutivas de un delito de intrusismo profesional, puesto que quien comete este tipo de delitos en el sector odontológico está poniendo en serio riesgo la salud de los pacientes.

En este caso concreto, el Consejo General de Dentistas de España considera especialmente grave y condenable el hecho de que la encausada haya ocupado cargos de máxima responsabilidad en el sector de los protésicos dentales, puesto que la condenada debe conocer a la perfección más que nadie cuáles son sus atribuciones y competencias como protésico dental.

Además, el Consejo General de Dentistas de España vuelve a solicitar un cambio normativo que traiga consigo el endurecimiento de las penas por delitos de Intrusismo Profesional, para que estas sean disuasorias y no se ponga en peligro la salud de los pacientes. ●

SE ÚNICO
Destaca del resto de especialistas con un dominio que te posicione sobre ellos.

Llama ahora e infórmate en el 680.563.561

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 Domínguez, 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

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS PIDE EL ENDURECIMIENTO DE LAS PENAS

Nuevas sentencias condenatorias por intrusismo profesional en Andalucía y Valencia

Desde la Organización Colegial se muestran preocupados por el aumento de este tipo de delitos en los últimos meses.

La Audiencia Provincial de Jaén ha desestimado el recurso de apelación presentado por un protésico dental, que regentaba un laboratorio en Linares, tras ser condenado por un delito de intrusismo profesional por el Juzgado de lo Penal Nº 3 de Jaén. El fallo confirma la resolución previa y considera probado que el acusado atendió al paciente causándole lesiones que precisaron asistencia médica.

Tras la denuncia del Colegio de Dentistas Oficial de Dentistas de Jaén, los magistrados consideran probado que el propietario de este laboratorio, que posee única y exclusivamente la titulación de protésico dental, realizó moldes en la boca del paciente, registros e impresiones, con la finalidad de fabricar una prótesis completa, que posteriormente colocó y ajustó, careciendo de titulación para ello. Como consecuencia, el paciente sufrió lesiones en encías (llagas y rojeces) provocadas por rozamiento. Por este delito, el protésico ha sido condenado a una pena de seis meses de multa a razón de 6 euros diarios.

Según el juez, y tras aplicar el artículo 403 del Código Penal, la comisión del delito se produce puesto que al protésico dental le compete únicamente la elaboración y fabricación de prótesis dentarias para lo cual debe seguir siempre las instrucciones y prescripciones del odontólogo o estomatólogo, que son los únicos profesionales que están facultados para examinar la boca del paciente a fin de determinar o no su implantación y hacer los moldes o impresiones adecuados y necesarios para la elaboración de la prótesis y, una vez elaborada esta por el protésico dental, colocarla y adaptarla a la boca del paciente.

DELITOS EN AUGE

«En los últimos meses estamos asistiendo con preocupación a la proliferación de este tipo de delitos, que sin duda, suponen un grave riesgo para la salud de la población ya que un protésico dental no tiene ni las competencias ni los conocimientos para trabajar directamente en la boca de un paciente. Sin embargo, las penas establecidas para este tipo de delitos son demasiado leves y no tienen el carácter disuasorio que deberían», destaca el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

Al mismo tiempo, la Organización Colegial de Dentistas de España recuerda a todos los ciudadanos la obligatoriedad de la colegiación para la práctica odontológica en España, por lo que, ante cualquier duda, pueden comprobar si el profesional que le atiende es un dentista colegiado consultándolo con el Colegio Oficial de Dentistas de su demarcación.

OTRO CASO EN VALENCIA

Por su parte, el protésico dental G.J. Quintero ha sido condenado, por el Juzgado de lo Penal número 8 de Valencia, por un delito de intrusismo profesional por tratar pacientes en su clínica, Centro de Salud Dental, situada en Patraix (Valencia), sin contar con el título de dentista.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) ha descubierto y denunciado al propietario de la citada clínica, tras recibir varios testimonios de pacientes y realizar la investigación pertinente. Dos pacientes aseguraron que Quintero había participado en su tratamiento, lo que es juzgado como un delito penal.

La sentencia le ha condenado a una multa de 2.880 euros y el pago de las costas procesales por la comisión de un delito de intrusismo profesional que está recogido en el artículo 403 del Código Penal.

El acusado ha negado los hechos y ha asegurado que solamente ejercía funciones de gerente y financiación, sin embargo, tanto los testimonios de los pacientes como la comprobación del ICOEV contradijeron su versión.

La querella, presentada por el colegio valenciano, se llevó a cabo en 2013, mientras las actuaciones ilegales sobre los pacientes se produjeron a partir de 2010. Desde entonces, la citada clínica ha continuado abierta con total normalidad.

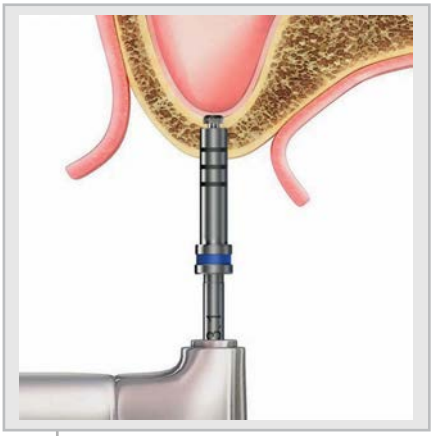
También desde el ICOEV se ha recomendado a la ciudadanía asegurarse de que el dentista al que asiste es un dentista colegiado, ya que de lo contrario, el paciente estaría poniendo en riesgo su salud bucodental y el profesional estaría cometiendo un delito. El presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, el Dr. Enrique Llobell, ha recordado que la colaboración ciudadana y de las instituciones es fundamental para luchar contra el intrusismo que afecta a las profesiones sanitarias y especialmente a los pacientes.

Llobell ha mostrado su preocupación por el hecho de que a pesar de la gravedad de los hechos la clínica permanezca abierta y la Administración no tome más medidas para salvaguardar la seguridad de los pacientes. También ha recordado la gravedad de los casos de intrusismo, ya que está en juego la salud de los pacientes tal y como se ha demostrado en este caso. ●

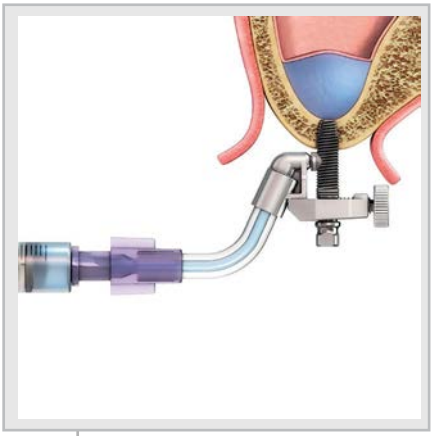
iRaise™

Sistema Para Injerto Del Seno Maxilar

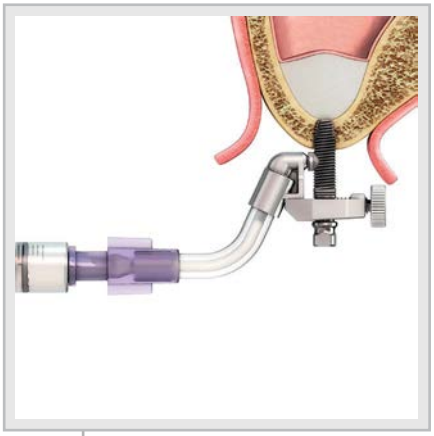
Realice elevaciones de seno maxilar en tan solo 25 minutos, y en su propia clínica



1 **Utilice** nuestras fresas especiales hasta llegar a la cortical del seno



2 **Elevación** de la membrana de schneider mediante suero salino



3 **Introduzca** el injerto óseo

Preoperatorio

Postoperatorio a los 8 meses

Realice la técnica de injerto del seno maxilar fácilmente y con seguridad.

Mejore de forma evidente la calidad de vida de sus pacientes durante el postoperatorio

www.maxillent.com juan.ramon@maxillent.com

maxillent

LA SOCIEDAD SIGUE TRABAJANDO POR AFIANZAR SU OBJETIVO DE INTERNACIONALIZACIÓN

El Dr. Miguel Roig presidirá la Reunión Anual de SEPES de 2019 que tendrá lugar en Barcelona

SEPES celebrará su congreso anual de 2017 y 2019 conjuntamente con asociaciones de ámbito internacional como son la EAO y la IFED, respectivamente.

La Asamblea General de socios de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) aceptó la candidatura del Dr. Miguel Roig para presidir la Reunión Anual de 2019 con sede en Barcelona y en unión al congreso bienal de la *International Federation of Esthetic Dentistry (IFED)*. Las expectativas son muy halagüeñas, tanto por el interesante programa científico de corte multidisciplinar, como por la importante participación de la industria que espera. La candidatura de SEPES para organizar este congreso conjunto se aceptó por parte de la IFED, en septiembre de 2016, en Chicago (EE UU) en la Asamblea General de esta asociación.

Antes, será Madrid la ciudad que albergue el primer congreso internacional conjunto de SEPES, su 47 edición, con la *European Association for Osseintegration* (EAO) del 5 al 7 de octubre de 2017. A parte del gran número de congresistas europeos que asistirán, la sociedad espera una gran afluencia de odontólogos procedentes de Latinoamérica por ser esta la región invitada en este congreso. Los doctores Nacho Rodríguez, por parte de SEPES, y Alberto Sicilia, por parte de la EAO, serán los *chairmans* de este congreso conjunto y los doctores Jaume Llena por SEPES y Mariano Sanz y Jaime Gil por la EAO serán los *co-chairmans*. También en 2018, en septiembre, tendrá lugar en Madrid el congreso de la *European Prosthodontic Association* (EPA) en el que SEPES tendrá un papel importante al ser la sociedad local co organizadora. Este congreso contará con el Dr. Guillermo Pradíes como presidente.

La candidatura del Dr. Miguel Roig para presidir la Reunión Anual de SEPES 2019 fue aprobada en Asamblea General.

La participación de SEPES en eventos internacionales junto a su adhesión a asociaciones internacionales que fomentan la Prostodoncia y la Estética es uno de los objetivos principales que se fijó la actual junta directiva de la sociedad, presidida por el Dr. Nacho Rodríguez, ya en la primera legislatura que emprendieron en 2012 siendo reforzado este propósito en su segundo periodo como junta directiva que comenzó en 2015. Actualmente, SEPES está adherida a: *European Prosthodontic Association EPA, International College of Prosthodontists ICP, International Federation of Esthetic Dentistry* (IFED). Asimismo, hay una activa relación con la EAO con la que SEPES organizará en 2017 el Simposio Valores en febrero –ver págs. 226 y 227– y el mencionado congreso anual en octubre.

Los próximos congresos anuales de SEPES serán la 26 EAO & 47 SEPES (Madrid, del 5 al 7 de octubre de 2017); la 48 Reunión Anual SEPES Valladolid (del 11 al 13 de octubre de 2018) y la 49 Reunión Anual SEPES & IFED (Barcelona, del 10 al 12 de octubre de 2019). ●

ORTOTEAM IMPLANTLAB

WWW.ORTOTEAM.COM/SERVICIOS

Guía quirúrgica para implantes total o parcial con resina biocompatible ,a partir de un planning digital aprobado por el clínico (Software planificación gratuito) Descargue nuestro manual de manejo y diseño guía quirúgica de nuestra web

www.ortoteam.com/implantes 3d@ortoteam.com 937870615

Compatible con la actividad profesional

Técnica Cervera
Soluciones de Ortodoncia:
del tratamiento clásico al 3D individualizado

84ª Edición
23-24-25
MARZO 2017

Postgrado de Ortodoncia

Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Autoligado

Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

LEDOSA ORTOCERVERA ORTOCEOSA Grupo CEOSA

Aeronáuticas, 18-20. Polígono Industrial Urtinsa II. 28923 Alcorcón (Madrid) ESPAÑA

91 554 10 29 www.ortocervera.com cursos@ortoceosa.com

CON LA COLABORACIÓN DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE CATALUNYA

Nace «Cuida´t les Genives», la primera revista divulgativa en catalán que informa sobre la salud periodontal

La revista, promovida por la Sociedad Española de Periodoncia y su Fundación (SEPA), pretende acercar a la población general consejos de salud bucodental básicos y orientaciones profesionales sobre el cuidado de las encías.

Los últimos estudios demuestran que el problema de tener unas encías enfermas no se limita a la boca. Se estima que más de un millón de catalanes adultos presentan enfermedad periodontal y 276.000 la sufren de forma severa, según se desprende de la Encuesta de Salud Oral (1993-2015). De ahí, la necesidad de seguir formando e informando a la población sobre las ventajas que se derivan de tener una buena salud periodontal, con las consecuencias positivas que esto tiene tanto a nivel de la salud bucodental como de la salud general.

En este contexto es donde se inscribe una iniciativa en la que colabora el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC). Con el objetivo de acercar a la población general y a los distintos profesionales que componen el equipo odontológico, ha adaptado al catalán una revista que cuenta ya con una sólida trayectoria en castellano: «Cuida tus Encías». Ahora esta publicación divulgativa, promovida por la Sociedad Española de Periodoncia y su Fundación (SEPA), tendrá su versión en catalán: «Cuida´t les Genives». El COEC traducirá y distribuirá cada nuevo número, dado el interés profesional y social de los temas abordados.

«Esto permitirá extender esta revista a los más de 5.800 colegiados del COEC, facilitando la difusión de sus contenidos también entre los clientes y pacientes que acuden a sus consultas dentales y que utilizan el catalán como idioma habitual», destacó Elías Casals, secretario del COEC.

Además, la revista tiene un carácter pionero a nivel europeo, «siendo un ejemplo que en pocos años van a seguir otros países de nuestro entorno», vaticinó el Dr. Adrián Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), que también quiso llamar la atención sobre la «necesidad de informar a los pacientes en un lenguaje cercano, sencillo y, sobre todo, con el rigor y la profesionalidad que requiere un problema de salud tan frecuente e importante».

LECTURA EN LA CONSULTA

La publicación se ha ido afianzando en las consultas dentales de España. «Cuida tus Encías» se distribuye entre la profesionales de la Odontología de todo el país y se pensó y diseñó con el fin principal de ser un fuente de información para el paciente que acude a la consulta dental y que llega con dudas concretas sobre su salud oral.

De izda. a dcha., los doctores Adrián Guerrero, Nuria Vallcorba, Elías Casals y José Nart.

El Dr. José Nart, secretario de SEPA, en su intervención durante la presentación de «Cuida´t les Genives».

Según explicó la Dra. Nuria Vallcorba, ex presidenta de SEPA e impulsora de esta iniciativa, «en estos años de evolución la revista se ha ido consolidando y ha adquirido trascendencia y relevancia, tanto entre el colectivo de profesionales de la Odontología como entre la población».

En la misma línea, el Dr. José Nart, secretario de SEPA, manifestó su satisfacción por disponer en catalán de una publicación de esta raigambre y que enlaza con un interés incipiente por divulgar sobre salud periodontal y su vinculación con la salud general. También se refirió a la reciente creación de la «Casa de las Encías» de Madrid que «pretende ser un espacio abierto a la población para acercar consejos de salud bucodental y facilitar la promoción de hábitos del cuidado de la boca adecuados», avanzando incluso que «no descartamos la posibilidad de contar muy pronto también en Cataluña con una «Casa de les Genives», que ayude a acercar este problema de salud a la población general». ●

XXIX CONGRESO NACIONAL XXII INTERNACIONAL

15, 16, 17 JUNIO 2017

AUDITORIO CIUDAD DE LEÓN

León

Sei

CIENCIA
INNOVACIÓN
FUTURO

Sociedad Española de Implantes

www.sociedadsei.com

ASISTIERON 220 PROFESIONALES

El dolor y la patología oral, eje central del segundo encuentro entre SEGER y SEGG

La Sociedad Española de Geriatría y Gerodontología (SEGG) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) celebraron en el Hospital Clínico Universitario de Madrid su segundo encuentro científico, centrado en el campo del dolor y la patología oral. Más de 200 profesionales, procedentes de todos los puntos de la geografía española, asistieron a la cita.

Presentación del encuentro científico que reunió en Madrid a más de 200 profesionales.

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) celebraron la segunda edición de su encuentro conjunto en el Auditorio del Hospital Clínico de Madrid, dentro del marco del convenio de colaboración suscrito hace un tiempo por ambas organizaciones.

Un curso sobre «Dolor y Patología Oral» fue el eje central del encuentro que consiguió congregar a alrededor de 220 profesionales procedentes de toda la geografía española. La actividad formativa se articuló en dos mesas redondas y una conferencia-taller, donde se analizó la importancia del diagnóstico correcto del dolor orofacial y su abordaje terapeútico, muy especialmente en los pacientes mayores.

CONFERENCIA Y MESAS REDONDAS

En la primera mesa redonda, moderada por el Dr. Carlos Verdejo, jefe de sección del Servicio de Geriatría, en representación del Dr. José Antonio López Trigo, presidente de la SEGG, se analizó la «Fisiopatología y características del dolor». En la misma, el Dr. Pedro Gil Gregorio, jefe de servicio de Geriatría del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, habló sobre la «Clasificación y tipo de dolor» y el Dr. Javier Gómez Pavón, jefe de servicio de Geriatría del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela de Madrid, puso de relieve en su conferencia el «Abordaje integral del dolor y las Opciones terapéuticas».

Una vez finalizada la mesa redonda, tuvo lugar la conferencia sobre «Dolor dental/dolor no dental. Claves diagnósticas», de la mano del Dr. Benjamín Martín Biedma, profesor titular de Patología y Terapéutica Dental de la Universidad de Santiago de Compostela.

El presidente de la SEGER, el Dr. José López López, fue el encargado de moderar la segunda mesa redonda, comenzando con la una exposición sobre el «Síndrome de Boca Ardiente (SBA)». Esta contó con la participación de dos conferenciantes procecentes de la Universidad de Barcelona, el Dr. Eduardo Chimenos Küstner, profesor titular de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología, que se centró en el complejo diagnóstico de este proceso, y la Dra. Eugenia Rodríguez de Rivera Campillo, profesora asociada de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología, quien realizó un excelente repaso a los enfoques terapéuticos del SBA. A continuación, tuvo lugar una conferencia sobre el «Dolor de la articulación temporomandibular», de la mano de la Dra. Carmen Benito Vicente, presidenta de la SEDCYDO (Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial) y profesora Titular de la Universidad Europea de Madrid. Cerró la sesión matinal la conferencia «Manejo y uso de opiáceos. Indicaciones y precauciones», de la Dra. Aurora Viloria Jiménez, geriatra del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid.

En la sesión vespertina, la Dra. Marisol Ucha, directora general de la Fundación COEM (FCOEM), presentó al último conferenciante del encuentro, el Dr. José Manuel Torres Hortelano, quien hizo una actualización sobre el «Tratamiento de la osteoartrosis de la Articulación Temporomandibular», con presentación de diferentes casos clínicos.

ALTA PARTICIPACIÓN

Además, durante el encuentro se presentaron 45 comunicaciones en formato póster con trabajos de investigación, casos y revisiones de la bibliografía sobre el tema del dolor y la patología oral. ●

IV SIMPOSIO DIGITAL

CEREC e inLab

GRAN HOTEL MIRAMAR
MÁLAGA, 5 Y 6 DE MAYO 2017

Dentsply Sirona

HENRY SCHEIN® ConnectDental®

Trusted Digital Solutions

900 214 214 | http://simposiodigital.henryschein.es

Síguenos en

IV SIMPOSIO DIGITAL
CEREC e inLab

GRAN HOTEL MIRAMAR, MÁLAGA, 5 Y 6 DE MAYO 2017

UN EVENTO ÚNICO EN EL QUE REUNIMOS A PONENTES DE RECONOCIDO PRESTIGIO INTERNACIONAL PARA MOSTRARLE TODO LO QUE NECESITA SABER SOBRE EL FLUJO DE TRABAJO DIGITAL CLÍNICA-LABORATORIO.

Prof. Jaime A. Gil

Dr. Paulo Kano

Dr. Josef Kunkela

Dr. Moritz Zimmermann

Dr. Carlos Repullo

Prof. Dr. Selim Pamuk

Sr. Frank Acosta

Sr. Eric Berger

Sr. Bastian Heinloth

Dr. Jose Manuel Navarro

Dr. Florin Cofar

Sr. Carsten Fischer

Sra. Bárbara Calero

Dr. Christian del Rey

Dr. Rafael Vila i Tello

ADEMÁS, ESTE AÑO CONTAREMOS TAMBIÉN CON LA PRESENCIA DEL **DR. WERNER H. MÖRMANN**, CATEDRÁTICO DE ODONTOLOGÍA, QUE JUNTO CON EL DR. MARCO BRANDESTINI, DESARROLLÓ EL PRIMER SISTEMA CEREC EN EL AÑO 1980, EN LA UNIVERSIDAD DE ZÚRICH (SUIZA).

CONCURSO CIENTÍFICO CEREC E INLAB

Participe en el primer Concurso Científico CEREC e inLab

Háganos llegar un trabajo de colaboración conjunta entre clínico y laboratorio realizado con el sistema CAD/CAM de Sirona y consiga cheques por importe de hasta 5.000 € canjeables por material consumible. Infórmese de cómo participar en http://simposiodigital.henryschein.es o en el 900 214 214.

Información e Inscripciones 900 214 214
http://simposiodigital.henryschein.es

HENRY SCHEIN® ConnectDental® | Trusted Digital Solutions | Dentsply Sirona

LOS PROFESORES GUILLERMO PRADÍES Y Mª PAZ SALIDO DIRIGIERON EL CURSO

Más de 100 profesionales se formaron en la Técnica BOPT en la Universidad Complutense de Madrid

Durante el curso se mostró la técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT), creada por el Dr. Ignazio Loi y su técnico de laboratorio Antonello di Felice.

Bajo la dirección de los profesores Guillermo Pradíes y María Paz Salido y organizado por la Universidad Complutense de Madrid, se impartió los días 25 y 26 de noviembre y 2 y 3 de diciembre en su Facultad de Odontología el Certificado Universitario en Técnica BOPT.

El programa formativo, que llenó las plazas ofertadas en 15 días, contó con la asistencia de un centenar de profesionales, odontólogos y técnicos de laboratorio, llegados desde Madrid y Granada, además de varios profesores de la Facultades de Odontología de Sevilla y la capital de La Alhambra.

El Dr. Ignazio Loi durante una de las demostraciones en directo organizadas durante el curso.

TÉCNICA REVOLUCIONARIA

La técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT por sus siglas en inglés), creada por el Dr. Ignazio Loi ha revolucionado el pensamiento de dentistas y técnicos dentales sobre la forma de abordar las terapias con prótesis fija sobre dientes e implantes, integrando con estabilidad y eficacia los tejidos blandos con las restauraciones definitivas.

El equipo del profesor Pradíes se ha mantenido durante los últimos años atento a la evolución de esta filosofía de trabajo y han adquirido su formación de la mano directa de sus precursores el Dr. Loi y su técnico de laboratorio Antonello di Felice. Transcurridos tres años y medio de colaboración entre ambas partes, se ha decidido traer la formación a España, bajo el sello de la UCM.

De carácter teórico-práctico, el curso ha tenido una duración de 38 horas y se ha dictado en forma de talleres de clínica simulada, donde cada cursillista tuvo la posibilidad de preparar dientes siguiendo la técnica BOPT, además de realizar provisionales sobre dientes e implantes Prama, diseñados en exclusiva por el propio Dr. Loi según su filosofía de trabajo. El citado curso ha incluido demostraciones en directo sobre dos pacientes preparados para las distintas fases de trabajo del protocolo.

Finalizado el curso, tanto el Dr. Loi como Antonello di Felice contestaron a las preguntas de los asistentes durante más de una hora y media. Asimismo, el Dr. Loi recibió su nuevo pijama como profesor invitado del Máster en Odontología Restauradora basado en las nuevas tecnologías, al que acudirá de manera regular.

Desde la organización del curso han querido mostrar su agradecimiento al profesor Loi y a Di Felice; a los coordinadores del curso, los doctores Cristian Abad y Stefano Gelli; a todo el equipo de profesores del título de «Odontología Restauradora basado en las nuevas tecnologías» y a la firma Sweden & Martina por todo el apoyo logístico prestado. ●

Promotores y dictantes del Certificado Universitario en Técnica BOPT impartido en la Universidad Complutense de Madrid.

EL DOCTOR PIATTELLI DIRIGIRÁ LA CÁTEDRA EN INGENIERÍA DE BIOMATERIALES

La Universidad Católica de Murcia (UCAM) celebra el I Congreso Internacional de Implantología

Más de 200 personas, entre estudiantes y profesionales, se dieron cita en el Campus de la UCAM para asistir al Congreso Internacional de Implantología que, en su primera edición, se centró en las nuevas tendencias en Implantología y regeneración ósea.

La Cátedra Internacional de Investigación en Odontología de la Universidad Católica de Murcia (UCAM) celebró el I Congreso Internacional de Implantología, bajo el lema «Nuevas tendencias en Implantología y regeneración ósea». En el evento participaron cerca de cuarenta expertos en la materia, procedentes del ámbito nacional e internacional, quienes analizaron temas de actualidad como las técnicas experimentales aplicadas a la Odontología, las aportaciones de la ingeniería biomédica en la predicción de la fatiga de los implantes dentales, la conexión implantoprotésica como el nexo entre el cirujano y el rehabilitador, el manejo clínico de la atrofia maxilar, las técnicas de estratificación en injertos óseos, y el hueso de banco congelado y aspirado medular, entre otros muchos temas que tratarán a través de ponencias y mesas redondas.

NUEVA CÁTEDRA DE INVESTIGACIÓN

Dentro de las destacadas figuras del panorama mundial que formaron parte del evento se encontraba Adriano Piattelli, nombrado recientemente doctor Honoris Causa por la UCAM y catedrático de Patología Oral y Medicina de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chieti-Pescara (Italia). Además, y durante el trascurso de este congreso, se dio a conocer la creación de la nueva Cátedra de Investigación de Ingeniería de Biomateriales que será dirigida, como catedrático extraordinario, por Piattelli.

Este último, que actualmente lidera el grupo de investigación relacionado con la enfermedad periodontal y el tratamiento de las enfermedades cardíacas, impartió una conferencia en la que analizó el uso de determinadas técnicas para evitar la resorción del hueso crestal periimplantario.

El ponente adelantó durante el congreso que se están sentando las bases del futuro de la Odontología, encaminadas hacia la tecnología digital aplicada a este campo, la base de la regeneración ósea individualizando los tratamientos a cada paciente. Del mismo modo, aseguró que la Implantología «representa el presente y el futuro» de la Odontología.

En este sentido, según señaló el Dr. José Luis Calvo, director de la Cátedra Internacional de Investigación en Odontología de la UCAM, «la rama de la Implantología supone casi un 80% dentro de la Odontología», de ahí la importancia de este congreso. Para el doctor Calvo, actualmente es muy común recurrir a esta técnica «porque hay muchos pacientes que han perdido los dientes por motivos como caries, problemas genéticos, o por enfermedades de las encías». Además, el director de la Cátedra afirmó que, a través del Máster que imparte la Universidad Católica de Murcia sobre Implantología, «ayudamos a personas que lo necesitan, y no tienen recursos, a recuperar los dientes perdidos».

El Dr. José Luis Calvo Guirado –izda.– charlando con el Dr. Adriano Piattelli.

Por su parte, José Manuel Granero, vicedecano del Grado en Odontología de la UCAM, destacó que pese a la juventud del título, «en solo dos cursos, hemos tenido tiempo de organizar este congreso internacional, nombrar a un doctor Honoris Causa de nuestro campo, participar en la feria Expodental; y seguimos trabajando e investigando».

TALLERES TEÓRICO-PRÁCTICOS

El Congreso acogió también varios talleres teórico-prácticos sobre implantes inmediatos, *digital workflow* y cirugía guiada, implantes de cono y biomateriales. Además, y durante el desarrollo del mismo, se entregaron los premios a los mejores pósteres, en modalidad de investigación y clínico, presentados en las categorías de tejidos periimplantarios, prótesis implantosoportadas e Implantología y regeneración ósea, y a las mejores comunicaciones, en modalidad oral científica y oral clínica.●

ASISTIERON AL CURSO, IMPARTIDO POR EL DR. AUTRÁN, 130 PROFESIONALES

Los dentistas asturianos se forman en el campo de los composites en el sector anterior

Actualizar los conocimientos del dentista en las técnicas de estratificación policromáticas con composites sobre dientes anteriores ha sido el principal objetivo del curso de formación continuada «Los composites en el sector anterior», organizado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES).

El Dr. Fernando Autrán Mateu fue el encargado de instruir a los 130 dentistas participantes en las técnicas clásicas de estratificación para carillas completas de composite, además de las técnicas actuales simplificadas. Todo con el objetivo de enseñarles cómo conseguir resultados excelentes con la aplicación de menos capas de composites.

Además, se formó a los cursillistas sobre el encerado aditivo para conseguir estratificaciones aditivas y, por tanto, menos tallado, siguiendo la filosofía de la Odontología mínimamente invasiva. También se mostró cómo confeccionar guías de silicona para llevar a cabo de forma precisa los encerados.

Cómo rehabilitar sonrisas usando composites estratificados sin hacer carillas completas, con fragmentos estratificados que simulan dientes de forma estratégica es otro de los puntos que abordó el Dr. Autrán. Para ello, utilizó conceptos como el análisis de la sonrisa y la realización de *mock ups*. Además, analizó los distintos tipos de composites y cómo deben ser utilizados por el odontólogo para conseguir los resultados deseados. ●

Presentación del curso «Los composites en el sector anterior».

«LA FORMACIÓN ES LA BASE DE TODO», DESTACA EL DR. ÓSCAR CASTRO

Más de 800 dentistas participaron en los cursos organizados por el Colegio de Dentistas de la Región de Murcia en 2016

Destacan el curso multidisciplinario preparatorio para el PADI (Programa de Atención Dental Infantil) y otros dos programas modulares con talleres prácticos.

Odontopediatría, Cirugía e implantes, Endodoncia, Restauradora, Periodoncia y Estética han sido algunos de los temas tratados en los once cursos que ha organizado este año el Colegio Oficial de Dentistas de la Región de Murcia y que han contado con la presencia de más de 800 colegiados.

Para el Dr. Óscar Castro, presidente del colegio murciano, estas formaciones conforman una red de trabajo conjunto que «debe ser el alma de la actividad del colegio, ya que la formación continua de los profesionales de la Odontología es la base para nuestra profesión, no solo para los dentistas, para todos los profesionales sanitarios».

OFERTA VARIADA

Dentro de la actividad formativa de 2016, se desarrollaron dos cursos de formación modulares con talleres prácticos, en Endodoncia y Cirugía, con 38 asistentes. «Algo que queremos reforzar en 2017, ya que una de las demandas más recibidas por los nuevos colegiados es poder realizar prácticas y así lo haremos», asegura Castro.

Otra de las actividades programadas fue el curso multidisciplinario preparatorio para el PADI (Programa de Atención Dental Infantil), en funcionamiento junto con el Servicio Murciano de Salud desde 2004, en el que los profesionales del colegio aprenden el manejo del Programa «Bucosan», Medición y Prevención, Endodoncia y Traumatología.

Según el Dr. Castro, la enseñanza en el PADI es básica dentro de la actividad formativa de este organismo y lo seguirá siendo, porque «representa una filosofía de trabajo en asistencia sanitaria, ya que es una acción de prevención esencial para evitar daños posteriores en la boca. Una correcta atención infantil nos ofrece garantías superiores al 80 por ciento de bocas sanas para el futuro».

Haciendo balance anual, Castro ha asegurado que la formación es la base de todo, ya que «la Odontología ahora se enfrenta a la proliferación de ofertas y mano de obra barata, además, todas las semanas conocemos casos de intrusismo, personas que no tienen la formación adecuada, que no son profesionales, dentistas que hacen destrozos en las bocas de los pacientes». Por ello, señala el presidente del colegio murciano, «cada vez es más importante tener asegurada una formación continua, que esté perfectamente evaluada y que aporte al profesional la garantía para su trabajo».

«Compartir conocimiento nos hace crecer», asegura el Dr. Óscar Castro.

El presidente del Colegio ha explicado que «compartir conocimiento es lo que nos hace crecer, y nuestros colegiados son quienes organizan e imparten los cursos. Cada año tenemos más y mejores profesores y los nuevos colegiados encuentran en la institución el lugar perfecto para desarrollar el aprendizaje necesario para que en sus clínicas la actividad que realizan sea de la mayor calidad».

MUCHO MÁS QUE FORMACIÓN

Además de la actividad formativa, la organización colegial murciana celebró en 2016 cinco reuniones de Junta de Gobierno y su Asamblea General. Además, desde el Colegio Oficial de Dentistas de la Región de Murcia se ha seguido asistiendo al colegiado gracias a la atención de reclamaciones, la facilitación de peritaciones judiciales y la respuesta a miles de consultas telefónicas.

Asistentes a dos de las actividades formativas organizadas por el Colegio de Dentistas de Murcia.

En lo que a las relaciones institucionales se refiere, en 2016 se recibió la visita de la consejera de Sanidad, Encarna Guillén, a la sede del Colegio de Dentistas murciano, quien el próximo mes de febrero será nombrada en Santa Apolonia colegiada de honor por su apoyo a la profesión y su insistencia en la importancia de la prevención en todos los ámbitos.

También se ha mantenido una coordinación constante con altos cargos de la Consejería de Sanidad y se ha recibido un premio especial, el de la Asociación Murciana para la Ayuda a Mujeres con Cáncer de Mama (AMIGA). Además, el colegio participó en la inauguración del Congreso Nacional de la SESPO en Murcia.

El año 2016 ha servido como ejemplo, ya que « hemos sido capaces de hacer más formación y más actividades que el año pasado, algo que es gracias a nuestros colegiados, que año tras año logran que este Colegio crezca», finalizó el Dr. Óscar Castro. ●

FORMACIÓN **CONTINUA** EN ORTODONCIA

FADO

www.fadoortodoncia.es info@fadoortodoncia.es Tlf. 674373432

Dr. José Chaqués Dr. José Mª Llamas

Postgraduados Universitarios en Ortodoncia – Doctores en Medicina – Miembros del European Board in Orthodontics (EBO)
Miembros Activos de la Sociedad Europea de Angle (ASE) – Miembros Diplomados de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO)

FECHAS CICLO 2017/2018

Bloque 1	Introducción conceptual a la Técnica	Bloque 2	Desarrollo de la Técnica en el Paciente sin crecimiento
Seminario 1	Diagnóstico y planificación del tratamiento 2,3 Y 4 DE MARZO 2017	Seminario 5	Problema Volumétrico 9, 10 Y 11 DE NOVIEMBRE 2017
Seminario 2	Principios mecánicos del tratamiento 11, 12 y 13 de MAYO 2017	Seminario 6	Maloclusión en Clase II 22, 23 Y 24 DE FEBRERO 2018
Seminario 3	Manejo ortodóncico de la dentición temprana y mixta 13, 14 Y 15 DE JULIO 2017	Seminario 7	Maloclusión Clase III 12, 13 Y 14 DE ABRIL DE 2018
Seminario 4	Intervención ortopédica en el crecimiento cráneofacial. 28, 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE 2017	Seminario 8	Tratamientos Interdisciplinares. Terminado de Casos. 21, 22 Y 23 DE JUNIO 2018

DR. CHAQUÉS ASENSI

DR. LLAMAS CARRERAS

PARA LA DEFENSA DE LA PROFESIÓN Y LA FORMACIÓN CONTINUADA DE SUS COLECTIVOS

HIDES Asturias y la Asociación Profesional de Matronas del Principado se unen en defensa de la salud bucodental

La Asociación de Higienistas de Asturias y la Asociación Profesional de Matronas del Principado (APROMAP) mantuvieron un encuentro para tratar y poner en común temas que afectan a ambos colectivos.

Momento del encuentro entre las representantes de HIDES Asturias y APROMAP.

La presidenta de HIDES Asturias, Mar González, mantuvo un encuentro con la presidenta de la Asociación Profesional de Matronas del Principado de Asturias, Salomé Álvarez, para tratar temas de interés común, entre los que se encontraba la firma de un convenio de colaboración entre ambas asociaciones para la defensa de la profesión y la formación continuada de sus colectivos.

«Una agradable y fructífera reunión en la que se trataron muchos otros aspectos, porque tanto para la mujer embarazada como para los bebés, la salud bucodental es fundamental», aseguran desde la asociación de higienistas.

Además, HIDES Asturias está preparando un evento formativo multidisciplinar para el próximo 25 de marzo, con motivo de la finalización de su 25 Aniversario. En él se analizarán diferentes patologías con un tronco común: la atención bucodental es imprescindible para la prevención, mantenimiento y tratamiento de diversas enfermedades (enfermedades vasculares, enfermedad periodontal, demencias, patologías del ATM, discapacidades mentales y físicas…), siendo el higienista bucodental un profesional sanitario que puede aportar mucho dada su preparación y, en especial, su formación continuada. De hecho, «cada vez son más las sociedades científicas y los doctores que reconocen su papel preponderante como profesional en contacto más cercanamente al paciente», aseguran desde HIDES Asturias. ●

A CARGO DEL DR. ENRIQUE GARCÍA SORRIBES

Los implantes cortos en el sector posterior maxilar y mandibular atrófico, objeto de un curso del Colegio de Dentistas alavés

Dirigido por el Dr. Enrique García Sorribes, se celebró recientemente en la sede del Colegio de Dentistas de Álava el curso «Implantes cortos en el sector posterior maxilar y mandibular atrófico».

Durante la primera parte de esta formación, que contó con la participación de 20 colegiados, se habló sobre la fisiología ósea, biomecánica y sobre el concepto de ratio en Odontología y se explicó cómo se absorben las cargas del implante y por qué utilizar implantes cortos con diámetros anchos.

La segunda mitad de este curso se enfocó hacia la planificación de un buen tratamiento con implantes cortos o con injertos óseos. También se hizo un análisis de los diferentes biomateriales y la importancia de los tiempos de reabsorción de los mismos. ●

El Dr. Enrique García Sorribes –en el centro de la imagen–, junto a los doctores Carmen Mozas y Mikel Ercilla de la junta del colegio alavés.

DENTRO DE LA CAMPAÑA SOLIDARIA IMPULSADA POR EL ORGANISMO COLEGIAL

El CODECS entrega 600 lotes de material bucodental a cuatro organizaciones sociales de la provincia de Castellón

Los representantes de Cruz Roja con el Dr. Victorino Aparici.

Representantes de Cruz Roja Castellón y Cruz Roja Burriana-Alquerías, Cáritas Interparroquial de Castellón y Cáritas de la parroquia Virgen del Carmen de Onda recogieron en el Colegio Oficial de Dentistas de Castellón (CODECS) 600 lotes con material bucodental (600 cepillos de dientes y 640 unidades de pasta dentífrica), que distribuirán entre los colectivos en riesgo de exclusión social a los que atienden.

El acto de entrega tuvo lugar en la sede del Colegio en la capital de la Plana y se enmarca dentro de la campaña solidaria impulsada por el organismo colegial, que tiene como objetivo promover entre la población hábitos saludables en salud oral, «porque este es el primer paso para prevenir enfermedades y debe estar al alcance de todos», tal y como explicó el presidente del CODECS, Victorino Aparici.

Aparici hizo entrega a las entidades sociales de los cuatro lotes de material bucodental, que recogieron personalmente la vicepresidenta de Cruz Roja Burriana, Sonia Gascón; la directora de Cáritas Castellón, Mercedes Sadaba; Pedro Martínez, voluntario responsable de Cáritas-Parroquia Virgen del Carmen de Onda y el vicepresidente de Cruz Roja Castellón, José Luis Tallón. La campaña ha sido posible gracias a la donación de material bucodental realizada por Lacer y Licor del Polo.

Esta es la tercera iniciativa solidaria de este tipo que organiza el CODECS en poco más de año y medio. Desde marzo de 2015 y hasta la fecha, el Colegio de Dentistas de Castellón ha distribuido material bucodental entre dieciséis ONG y entidades sociales de la provincia. ●

CAMPAÑA DE CONCIENCIACIÓN

Con el objetivo de incidir en la relevancia de la prevención para conseguir y mantener una buena salud bucocental, el Colegio Oficial de Dentistas de Castellón (CODECS) ha desarrollado una nueva campaña de sensibilización dirigida a la ciudadanía. Así, y bajo el lema, «Prevenir es curar. Cuida tu boca, cuida de ti», el colegio levantino quiere evitar la aparición de enfermedades sistémicas a través de las revisiones periódicas.

La campaña va acompañada de un díptico informativo con cinco consejos para prevenir patologías bucodentales.

El Colegio de Higienistas Dentales de Extremadura imparte un curso sobre alineadores invisibles

El Colegio de Higienistas Dentales de Extremadura, con la colaboración de Oral-B, impartió en Cáceres el curso de formación: «¿Cómo pueden los alineadores invisibles mejorar la sonrisa de nuestros pacientes? Cepillo, ¿manual o eléctrico?», el cual contó con la ponencia del Dr. Javier Lozano Zafra y la presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid, Sol Archanco. ●

De izda. a dcha., Mª José Melchor, presidenta del Colegio de Higienistas de Extremadura; Sol Archanco, presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid; el Dr. Javier Lozano; Toñi Pérez, de la secretaría del Colegio de Higienistas de Extremadura y Esther Cavacasillas, vicepresidenta del Colegio de Higienistas de Extremadura.

PEOPLE HAVE PRIORITY

OSSTELL
En exclusiva con W&H

Osstell IDx

Conozca la estabilidad del implante

Mida la estabilidad del implante y controle su osteointegración. La luz roja, amarilla o verde le ayudarán a decidir cómo proceder para conseguir un tratamiento seguro en el mínimo tiempo. Ostell IDX almacena los datos del paciente y los resultados directamente en el dispositivo.

Baja Estabilidad ISQ <60

Media Estabilidad

Alta Estabilidad ISQ >70

OFERTA ESPECIAL

Pack de 5 SmartPegs

90€

Disponibles todos los SmartPegs de Osstell, solicite su modelo.

21% IVA NO INCLUIDO / PVP 95€

En exclusiva con W&H

wh.com

Oferta válida hasta el 31 de Mayo de 2017 salvo error tipográfico. 21% IVA NO INCLUIDO.

PEOPLE HAVE PRIORITY

NOVEDAD

Disponible a partir del 01/02/2017

2001
Primer motor de implantes.
Sencillo y potente.
Implantmed SI-95

2005
Motor de implantes
versátil de atractivos colores.
Implantmed SI-923

2011
Motor de implantes
completo y fiable.
Implantmed SI-923

2017
NOVEDAD
MUNDIAL

01/02/2017

W&H revolucionará la implantología

"Sencillamente Perfecto"

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

96 353 20 20

wh.com

NUEVO

TAN FÁCIL COMO CONECTARSE A INTERNET

MyDENTA CLINICS

LA APLICACIÓN MÁS SENCILLA PARA LA GESTIÓN DE SU CLÍNICA

CITAS
Gestiona tu agenda cómodamente

PACIENTES
Crea una nueva historia de una forma rápida y ágil

CONTABILIDAD
Gestiona tu clínica de forma sencilla. Informes financieros

ADMINISTRACIÓN
Facilidad administrativa
Menús configurables

Y MUCHO MAS ... !

Solicite demo de 30 días GRATUITA

protechno Software

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

CARTA ABIERTA DE CHARO VELARDE, PRESIDENTA DEL COLEGIO DE HIGIENISTAS DENTALES DE VALENCIA

Promociones y demás...

El Colegio Oficial de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana desea manifestar su postura en contra de la actual «moda» de que se regalen las profilaxis dentales como táctica *marketiniana* de las clínicas dentales, siendo casualmente la mayoría de estas, franquicias.

El Colegio está en contra del desprecio que se demuestra al trabajo de un colectivo de profesionales, y del ejercicio del mismo, al realizar este tipo de acciones promocionales con fines puramente lucrativos y no buscadoras, en primer orden, de la salud del paciente. Este es un mal ejemplo de clínica odontológica donde los servicios de salud bucodental se convierten en meros productos promocionales de hipermercado. Esto ya no es una estrategia de marketing basada en el precio. Esto es una mofa hacia la integridad del profesional y del paciente. Y el Colegio concibe esta estrategia mercantilista como un error en la política comercial de las clínicas dentales; ya que están educando a los pacientes a no dar valor a esa terapia profiláctica preventiva, que en diagnósticos tempranos, como es en el caso de la enfermedad periodontal, y su concomitancia con otras patologías sistémicas (cardiacas, diabetes, partos prematuros, enfermedades respiratorias, etc.), es de máxima importancia. Como conclusión desalentadora: todo aquello que no cuesta, no se valora.

colegio profesional de higienistas dentales
COMUNIDAD VALENCIANA

Y si no, si todas las clínicas dentales van encaminadas a este tipo de ejercicio profesional dado el libre comercio, la publicidad comparativa, la lucha de precios y la feroz competitividad del mercado... ¿por qué no regalar un empaste, que al paciente le durará años y casi seguro no necesitará hacerse nada más; en vez de una higiene, que es imprescindible hacérsela anualmente?

Charo Velarde, presidenta del Colegio Oficial de Higienistas Dentales de la Comunicad Valenciana

OBITURARIO

A punto de concluir 2016, y con pocos días de separación, dos noticias tristes han afectado al colectivo de cuantos formamos parte de GACETA DENTAL. Los fallecimientos de las madres de nuestro presidente honorario, José María Herranz, y del doctor Juan López-Quiles, miembro del comité científico de la revista. Desde estas líneas queremos acompañar en el sentimiento a nuestros compañeros, así como a sus respectivas familias por tan sentidas pérdidas.
Descansen en paz.

Universitat de Lleida

MASTERS 2017 - 2018

Orientados a preparar profesionalmente al alumno para el mundo laboral

60 y 120 Créditos ECTS

NO LO DUDE Y DECIDASE POR LA EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN

- Programa dirigido a poder compaginar la labor profesional con la asistencia al Máster.
- Módulos eminentemente prácticos y clínicos con pacientes.
- El alumno realiza los tratamientos supervisado por el profesor.

MÁSTER EN ORTODONCIA

OBJETIVOS: Diagnosticar y planificar los tratamientos con seguridad desde el principio. Cementado indirecto. Aparatología funcional, MBT y autoligado. Alineadores. Microtornillos.

MÁSTER EN IMPLANTOLOGÍA ORAL

OBJETIVOS: Ser capaz de analizar los casos de forma razonada en la toma de decisiones quirúrgicas y rehabilitar adecuadamente a cada paciente con protocolos implantoprotésicos estéticos, con manejo adecuado de los tejidos blandos.

MÁSTER EN CIRUGÍA BUCAL Y PERIODONCIA

OBJETIVOS: Adquirir los conocimientos, protocolos y técnicas entrenando las habilidades necesarias para obtener la destreza en busca de la excelencia quirúrgica.

MÁSTER EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA

OBJETIVOS: Dominar los conocimientos y las habilidades operacionales de rehabilitación integral de la cavidad bucal; endodoncia y prótesis para obtener resultados óptimos.

MÁS INFORMACIÓN

eden Formación dental

Tel. 681 000 111
info@edenformación.com
www.edenformacion.com

UdL Facultad de Medicina
Centro de Formación Contínua
Facultad de Estomatología de Villa Clara

UNA COMUNICACIÓN ORAL Y UN PÓSTER FUERON GALARDONADOS EN MÁLAGA

El equipo de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla recibe dos premios en el XIV Congreso SECIB

Resultaron galardonados el Dr. Cristóbal Rivera por su comunicación y el póster defendido por la estudiante de postgrado Laura Arana.

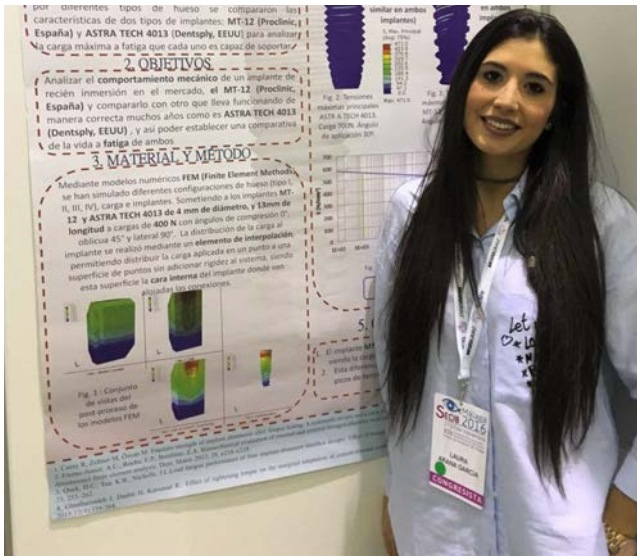
El trabajo «Efecto en la regeneración ósea guiada de una membrana de PLGA modificada a nivel micro-topográfico con plasma de oxígeno y texturizada con una capa inorgánica de Óxido de Silicio», realizado por el Dr. Cristóbal Rivera y dirigido por los profesores Torres Lagares y Batista Cruzado de la Universidad de Sevilla, obtuvo el Primer Premio Accésit en Comunicación Oral de Investigación Básica en el XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), celebrado recientemente en Málaga.

En el trabajo, realizado por los miembros del equipo docente de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla, se testan, por primera vez, *in vivo*, utilizando conejos de la raza *New Zeland*, las membranas de PLGA (ácido poliláctico-co-poliglicólico) modificadas y se comparan con las membranas de PLGA convencionales, obteniendo unos resultados muy prometedores y aconsejando futuros estudios en esta línea con el fin de poder mejorar los materiales usados para las regeneraciones óseas guiadas.

PREMIO A UNA LARGA TRAYECTORIA

El Dr. Rivera se congratuló por el reconocimiento al trabajo que su equipo docente viene haciendo durante ya muchos años, el cual ha estado desempeñando una importante labor investigadora, apoyándose en centros de alta tecnología, como el Instituto de las Ciencias de los Materiales de Sevilla y el Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva de Cáceres, donde se desarrolló el estudio. «Estamos orgullosos en este sentido y no nos queda más que seguir trabajando e investigando en el área que nos apasiona, la Cirugía Bucal», destacó.

El Dr. Rivera en la exposición de su comunicación en el XIV Congreso de SECIB.



Laura Arana, junto al póster premiado.

COMPARATIVA DE IMPLANTES

Asimismo, el póster «Análisis y Comparativa de la fatiga de los implantes dentales MT-12 y ASTRA TECH 4013» de los autores Laura Arana García, Aida Gutiérrez Corrales, Antonio Batista Cruzado, Daniel Torres Lagares y José Luis Gutiérrez Pérez, defendido por la alumna de primer año de máster Laura Arana, fue galardonado con el premio a la mejor comunicación póster de investigación clínica primer accésit.

En el póster se analiza el comportamiento mecánico, de un implante de recién inmersión en el mercado, el MT-12 (Proclinic, España) comparándolo con otro de excelente funcionamiento durante varios años, como es el ASTRA TECH 4013 (Denstply, EEUU) para poder establecer una comparativa de la vida a fatiga de ambos y así determinar la carga máxima a fatiga que cada uno es capaz de soportar.

La decimocuarta edición del Congreso de SECIB registró una notable participación en el apartado de pósteres y comunicaciones. De hecho, debido al gran número de comunicaciones que se presentaron, se tuvieron que preseleccionar las ocho mejores para ser defendidas en la sala principal del Palacio de Congresos de la capital de la Costa del Sol. ●

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

La alternativa **RÁPIDA** a las férulas

1,25 mm /mes **Vs.** **0,50 mm /mes***

¡La ortodoncia removible
más rápida del mundo!

CALENDARIO DE FORMACIÓN GENIOVA 2017

TALLERES PRÁCTICOS MADRID	CURSOS ACREDITACIÓN PRESENCIAL	CURSOS ACREDITACIÓN ONLINE
Madrid 11 25 Enero	Madrid 03 Febrero	19 Enero
Madrid 08 22 Febrero	Sevilla 03 Marzo	16 Febrero
Madrid 08 22 Marzo	Madrid 21 Abril	23 Marzo
Sevilla 03 Marzo	Málaga 26 Mayo	04 Mayo
Málaga 26 Mayo	Madrid 16 Junio	08 Junio

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

RESERVA TU PLAZA

(*) Datos extraídos del estudio realizado por Geniova Technologies. Gaceta Dental; Ed. Mayo 2016
Ortodoncia: Efectividad de los movimientos dentales con un nuevo sistema de alineadores.

EL COLEGIO DONA KITS DE HIGIENE DENTAL PARA PERSONAS SIN HOGAR

Mensajeros de la Paz y COEM firman un acuerdo de colaboración para promover la salud oral

Además de desarrollar distintas acciones formativas para prevenir patologías bucodentales, se valora la opción de crear una red de clínicas solidarias para tratar de forma gratuita a personas sin recursos.

Cada día más de 200 personas sin hogar acuden a cenar gratuitamente a los restaurantes Robin Hood, promovidos por Mensajeros de la Paz. El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) y su Fundación han querido sumar su granito de arena a esta iniciativa solidaria firmando un acuerdo de colaboración con la asociación del padre Ángel, con el objetivo de fomentar la salud bucodental en la sociedad.

De este modo, el COEM donará kits de higiene, compuestos por cepillo y pasta de dientes, para que todos los que cenen en estos establecimientos –este último mes ha abierto uno en Madrid y está prevista la apertura de otro en Toledo– puedan cuidar su salud bucal y se cepillen los dientes, al menos, por la noche.

El funcionamiento de estos restaurantes, que cuentan con la colaboración puntual de chefs de prestigio, es pionero, puesto que abren durante todo el día para todo aquel se quiera acercar a comer y colaborar con la causa. Por la noche, con el dinero recaudado en las comidas, se convierten en comedores sociales para que los más desfavorecidos puedan cenar.

Además, el Colegio de Odontológos y Estomatólogos de la I Región en el marco de este convenio, tiene previsto desarrollar distintas acciones formativas, entre las que destacan campañas en las parroquias dirigidas a los niños, obras de teatro y formación sobre la mejora de la técnica del cepillado dental para eliminar toda la placa bacteriana.

Por último, también se valora la opción de crear una red de clínicas solidarias en las que se pueda tratar de forma gratuita a personas desfavorecidas. ●

El padre Ángel -izda.- y el Dr. Antonio Montero en la sede del COEM.

PrevDent, es hidroxiapatita!!!

Remineralización
re Blanqueamiento
Desesibilizante
reparación del esmalte

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

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA 2017

INTRODUCCIÓN

Global Medical Implants realiza un amplio programa de formación en implantología dental para los dentistas de diferentes especialidades, con el fin de su continuo aprendizaje.

La formación esta dirigida a todos los profesionales de la salud que buscan actualizar sus conocimientos.

OBJETIVO

Mediante los cursos Teórico-Prácticos, cirugías en directo, etc., se lleva a cabo una puesta al día de las nuevas técnicas y productos.

Nuestro objetivo es ofrecer un amplio Programa de Formación Continua en los campos de Cirugía, Implantología, Regeneración, y Restauración a todos los niveles.

Esto incluye un amplio número de cursos de formación a todos los niveles, especializaciones y en todos los países en los que nuestros productos están presentes. Tenemos que destacar un excelente equipo docente, integrado por profesionales con una amplia experiencia en el campo docente y clínico.

PROGRAMACIÓN CURSOS Y TALLERES

- Curso-taller expansión Crestal
- Procedimientos Básicos Quirúrgicos y Protésicos para realizar una carga inmediata en desdentados completos
- Implantes Post Extracción
- Bioregeneracion

c/Córcega 270, 3º 1ª · 08008 Barcelona
Tel. (+34) 93 415 18 22 · Fax (+34) 93 368 22 54
www.ilerimplant.com · info@globalimplants.es

SURGE DE UNA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE AISLADAS DE LAS MUELAS DE JUICIO

UIC Barcelona y la UCAM descubren un líquido que frena la piorrea y parcialmente la periimplantitis

Con esta patente, los investigadores han logrado reducir el tiempo de espera de la fijación de los implantes de tres meses a quince días.

Investigadores del *Regenerative Medicine Research Institute*, de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona), y de la Universidad Católica de Murcia (UCAM) han patentado un líquido bioactivo, *Bone Bioactive Liquid*, que supone una revolución terapéutica en pacientes con piorrea. El biomaterial favorece la regeneración ósea y de la encía evitando la inexorable pérdida del diente. El líquido descubierto atrae a la zona dañada las células madre del hueso, o células osteoprogenitoras, que se adhieren, proliferan y acaban diferenciándose a matriz ósea mineralizada, o en lo que es lo mismo: hueso maduro. Esta generación de hueso provoca que la unión con los dientes sea mucho mayor y evita la caída.

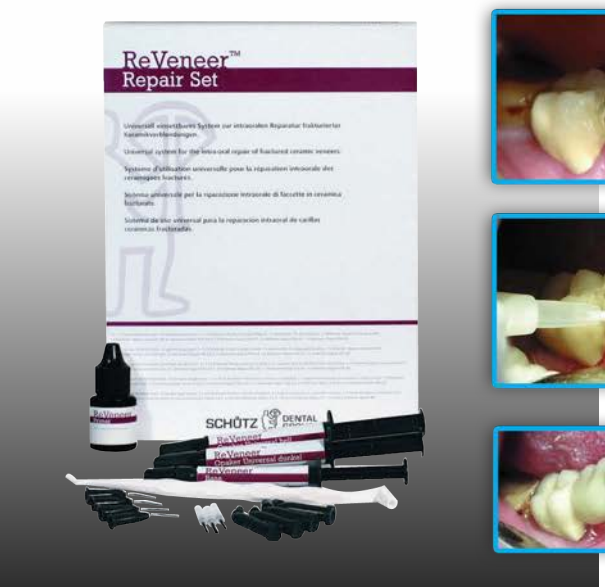
El *Bone Bioactive Liquid* tiene una importante segunda aplicación en el tratamiento de la periimplantitis. En este caso, el líquido también actúa atrayendo a las células madre del hueso, lo que evita la inflamación de los tejidos que rodean el implante y su posible pérdida. «El rechazo es uno de los retos a los que se enfrentan todas las empresas de implantes, especialmente en pacientes con osteoporosis. Llevan años investigando cómo solventar esta pérdida de hueso», afirma el doctor Maher Atari, director del Regenerative Medicine Research Institute y descubridor de las células madre de las muelas de juicio (DPPSC).

El líquido fue primero desarrollado a partir de esta línea de investigación y de los resultados de dos tesis doctorales. Posteriormente, fue probado *in vivo* en modelo animal bajo la dirección del doctor José Luis Calvo Guirado, director de la Cátedra Internacional de Investigación en Odontología de la UCAM.

El doctor Maher Atari, director del Regenerative Medicine Research Institute.

Los implantes son ampliamente utilizados en la cirugía ortopédica y en la Odontología. Para que su fijación ósea sea duradera, necesitan que se genere matriz ósea mineralizada. «Este proceso suele tardar entre tres y seis meses. Con la ampliación de este nuevo líquido, el tiempo se reduce a quince días, lo que elimina la incertidumbre», prosigue el Dr. Atari en la que es ya la tercera aplicación del *Bone Bioactive Liquid*.

«El proceso de fabricación del nuevo líquido no es complicado ni caro y su manejo en los procedimientos quirúrgicos es simple», argumenta el Dr. Atari. Tiene la capacidad de ser utilizado con cualquier tipo de superficie de titanio y su eficiencia y estabilidad han sido sobradamente analizadas, por lo que tiene las condiciones óptimas para su uso en humanos. De hecho, actualmente UIC Barcelona y la UCAM están en negociaciones con varias importantes empresas del sector para la licencia de la patente. ●



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

Prótesis fijas	Prótesis Removibles	Ortodoncia

La mejor sonrisa para sus pacientes.....y para Ud.!

Corona metal porcelana	45€
Corona Zirconio	75€
Inlay Onlay	65€
Carillas (Veneer) emax	75€
Esquelético (6 piezas)	62€
Placa Michigan	40€

SOLICITE TODAS NUESTRAS TARIFAS

SIN COMPROMISO

91 867 53 91

odontoimports@gmail.com

C/ Santísima Trinidad, 30 • 2ª • Of. 10

28010 MADRID

ODONTOIMPORT s.l.

MENSAJES DESDE LAS ORGANIZACIONES DE TENERIFE Y CÓRDOBA

Los Colegios de Dentistas inciden sobre la importancia de la higiene oral y la visita a la clínica desde la infancia

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda a los pacientes con tratamiento de brackets que extremen la higiene dental y se cepillen los dientes tras cada comida, con especial cuidado antes de acostarse, e incorporen el cepillo interdental a la hora de limpiar los brackets, ya que permiten acceder a zonas de contactos entre estos y los dientes mejor que los tradicionales.

Asimismo, recuerda que una vez colocada la ortodoncia, esto no significa que haya que descuidarla, ya que, los «aparatos», por su forma, tienden a acumular restos de comida, por lo que su higiene es fundamental para evitar desagradables consecuencias como la caries o el mal aliento.

En el caso de que, dentro de su tratamiento, se usen también gomas o elásticos, que complementan a los brackets y se suelen emplear para corregir una deficiente mordida del paciente, estos deben ser retirados antes de la limpieza bucal y del empleo del hilo dental.

En todo caso, el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda consultar con el odontólogo la forma más adecuada de realizar la higiene dental y recibir recomendaciones específicas según el caso particular de cada tratamiento.

Por su parte, el Colegio de Dentistas de Córdoba asegura que el primer contacto con la clínica dental es fundamental para fomentar unos buenos hábitos de salud dental en la infancia ya que marcará la conducta futura.

Desde el colegio se aconseja que a partir del segundo año de vida los niños visiten a su dentista, al menos, una vez al año. Del mismo modo, para evitar el miedo, se recomienda explicar al niño en qué va a consistir la visita.

El Colegio considera fundamental que los padres inculquen a sus hijos hábitos de salud bucodental desde que son muy pequeños y que supervisen el cepillado.

Además, destacan que una dieta saludable ayuda a desarrollar una correcta salud oral, tanto en la dentición de leche como en la dentición permanente futura. Para ello, desde el Colegio se recomienda tener en cuenta la cantidad de azúcar que se ingiere al día.

El Dr. Alventosa, renococido por la AEDE

La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) distinguió al vicepresidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, el Dr. José Ángel Alventosa, como Miembro de Honor de dicha entidad. Esta mención se entregó al que fue primer endodoncista exclusivo (práctica limitada a la Endodoncia) de Canarias, con más de 35 años de experiencia en la profesión, en el Congreso Nacional de la asociación celebrado en San Sebastián y que reunió a más de 500 profesionales.

José Ángel Alventosa y José María Malfaz Vázquez.

El Grupo PSN adquiere el madrileño Palacio de Gamazo

El edificio está situado en la calle Génova.

El Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha adquirido un edificio histórico en la calle Génova de Madrid nº 26 con el objetivo de que, en un futuro, se convierta en su nueva sede central. El inmueble, protegido y catalogado como monumento histórico artístico nacional, fue construido en 1890 por el arquitecto Ricardo Velázquez Bosco para los Condes de Gamazo, de los que toma su nombre, y posteriormente rehabilitado por el estudio de arquitectura Touza Arquitectos. El inmueble cuenta con una superficie superior a los 5.500 m² distribuidos en seis plantas.

Un sello de confianza y orgullo para odontólogos y pacientes

El 11 y el 12 de noviembre la 'Convención DentalQuality® 2016' convocó en Barcelona a los doctores y directores de las clínicas certificadas. "Es un encuentro en el que presentamos la evolución del último año y los planes de marketing, ahorro en compras y formación continuada. También se dio a conocer el plan de mejoras cualitativas en las clínicas certificadas y, por supuesto, el Sello de calidad" explicó Gabriel Ríos, director general de DentalQuality®. "DentalQuality® es un sello de calidad que certifica clínicas odontológicas independientes que se distinguen por su buena praxis odontológica y **esta reunión de profesionales es, sin duda, un punto de encuentro de gran valor. Es la constatación de la pertenencia activa comprometida a un equipo que trabaja día a día por la excelencia y la independencia en el sector de la clínica dental**".

"Estar aquí es un motivo de orgullo. Todas las clínicas que hemos logrado la certificación nos caracterizamos por la apuesta decidida por ofrecer un servicio profesional de calidad y de vanguardia en el que, ante todo, prima la excelencia en la atención al paciente. Es una atención que, por principios, se basa en sus necesidades reales, planteadas desde el diagnóstico, y en el trato absolutamente personalizado. Si tu principal preocupación es la buena praxis y el bienestar de tus pacientes ¿cómo no vas a sentir orgullo de pertenecer a una iniciativa que nació de la inquietud profesional y se impulsa desde las clínicas independientes?" **manifestó el Dr. Teodoro Fayos.**

Novedades y planes para 2017

En los dos intensos días de trabajo se presentó la **evolución estratégica** de la imagen de marca del sello de calidad, el **plan de comunicación** dirigido a pacientes y la evolución de la presencia del sello a través del posicionamiento web, redes sociales y prensa escrita.

También **se entregaron los 6 elementos** del nuevo **material de marketing** para las clínicas 8 (que incluye el decálogo de buena praxis DentalQuality®) y el **vídeo corporativo** para la sala de espera. Además, se dieron las claves de la **nueva web** www.dentalq.es que cuenta con testimonios de pacientes y facilita, entre otras acciones, la **localización de las clínicas certificadas** y de la **actualización de la web** www.sellodentalquality.es destinada a las clínicas que se interesen por obtener la certificación DentalQuality®.

Formación, servicios y gestión

En la convención además, se explicó el **plan de formación continuada**, que diseña una comisión formada por especialistas y asesores del sello. En este plan se incluyen los dos talleres de formación que se realizaron durante la convención: **'Liderazgo y gestión de equipos'** y **'El paciente como eje central de la clínica dental'** que se incluyen en el módulo de gestión de clínica y están orientados a mejorar el funcionamiento interno de las clínicas certificadas y la satisfacción de los pacientes.

En cuanto a los **servicios del Sello** se detallaron las ventajas del servicio de **asesoría empresarial y legal**, los planes de **financiación para pacientes** y los **consentimientos informados** para pacientes.

Entre los aspectos relacionados con la **gestión de las clínicas** se calculó el **ahorro obtenido**, por centro, gracias a las compras realizadas a través de los **proveedores certificados** DentalQuality®.

También se presentaron los **nuevos planes relativos al sistema de comunicación interna** y, por supuesto, a la implementación del **sistema de calidad de la norma AE 052013**.

El Sello de Calidad DentalQuality certifica a las clínicas independientes capaces de cumplir con los más altos y estrictos requisitos de calidad.

La convención contó con la colaboración y patrocinio especial de **Straumann**. Es líder mundial en la odontología implantológica, restauradora y regenerativa.

902 570 139

www.dentalq.es

«HISTORIA NEGRA DE LA MEDICINA» REPASA LOS OSCUROS ORÍGENES DE LA MISMA

El doctor José Alberto Palma narra en su tercer libro los terroríficos tratamientos a que eran sometidos los enfermos hace siglos

Los orígenes de la Medicina están repletos de oscurantismo y atrocidades, con terapias y tratamientos basados en trepanaciones, sangrías, sanguijuelas, enemas y todo tipo de acciones que atendían más a supersticiones que al conocimiento científico de la anatomía y la fisiología humanas, por no hablar de la microbiología, de la que se ignoraba absolutamente todo.

De esta «Historia negra de la Medicina» (Editorial Ciudadela) habla el doctor José Alberto Palma, investigador, médico y escritor, en el que supone su tercer libro publicado. En sus 208 páginas, y en un estilo ameno y didáctico, hace una crítica de esos terroríficos comienzos de la Medicina, en los que el desconocimiento competía con los peligros de acusaciones de brujería contra los más atrevidos en sus soluciones terapéuticas.

Hasta bien entrado el siglo XIX no se puede hablar de una Medicina propiamente dicha, basada en evidencias científicas y la investigación del funcionamiento del organismo. Hasta entonces poco habían evolucionado estas técnicas «curativas» médicas que no podían ser tratadas en puridad como una disciplina o una ciencia porque se carecía de conocimientos.

En su libro, el doctor Palma cuenta cómo a los pacientes mentales se les practicaba una trepanación en el cráneo para sacar los malos espíritus, o se recurría a lavativas o enemas de sustancias tan peregrinas como el humo de tabaco o el café que eran introducidos en el intestino en busca de una curación que difícilmente podía conseguirse con tales prácticas.

Pese a que la temática desarrollada en el libro está más cerca del género de terror, el autor la aborda desde un ángulo simpático al mismo tiempo que didáctico e interesante hasta arrancar más de una sonrisa en el lector. Por ejemplo, ironiza con la longevidad de la reina Isabel I de Inglaterra (1533-1603) que alcanzó una edad más que respetable para la época tal vez porque no quería ver a los médicos de la corte ni en pintura, lo que tal vez la ayudó a cumplir esos 69 años de existencia.

José Alberto Palma, jienense, hijo, nieto y bisnieto de médicos, es licenciado en Medicina, especialista en Neurología y doctor en Neurociencias por la Universidad de Navarra. «Historia negra de la Medicina» sucede en su creación literaria a los titulados «El médico escéptico (2010) y «Cómo tomamos las decisiones» (2012).

Portada del tercer libro del doctor José Alberto Palma.

El dentista, clave a la hora de detectar nuevos casos de infección por VIH

El 90% de los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida sufre lesiones bucodentales que pueden alertar al dentista sobre la posible presencia del virus.

Con motivo del día mundial de la Lucha contra el SIDA celebrado el 1 de diciembre, el Consejo General de Dentistas recalcó que el papel del dentista puede ser determinante para ayudar a detectar nuevos casos de infección por VIH. Y es que estos pacientes suelen sufrir lesiones bucodentales a lo largo de su enfermedad, que suelen ser las primeras manifestaciones clínicamente detectables del contagio.

El motivo de la alta incidencia de enfermedades bucodentales en pacientes con VIH radica en su sistema inmunológico. El VIH lo debilita y hace que el enfermo sea más propenso a las infecciones, hongos y bacterias.

RECOMENDACIONES

También desde la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) incidieron en el protagonismo de los profesionales de la salud oral en la detección de la enfermedad, apuntando una serie de recomendaciones para los pacientes como la visita regular al dentista y diversos consejos de higiene bucodental y de alimentación para evitar uno de los principales trastornos de las personas con SIDA, la sequedad bucal.

LA COMPAÑÍA CELEBRA SU 25 ANIVERSARIO

BIONER SISTEMAS IMPLANTOLÓGICOS ANUNCIA SU II SIMPOSIUM XPERIENCE 2017

BIONER es una empresa dedicada al desarrollo, producción y comercialización de implantes dentales y componentes implantológicos. Desde su fundación en el año 1992, impulsada por su política de ofrecer a los profesionales del sector productos de alta calidad a precios competitivos, inició una trayectoria de crecimiento constante en el mercado español que, posteriormente, se expandió a otros mercados.

En sus 25 años de trayectoria, BIONER ha experimentado un crecimiento firme y sostenido en todos los sentidos. Han pasado de fabricar componentes compatibles con los principales sistemas implantológicos a desarrollar una línea completa de implantes con un marcado carácter innovador. La planta productiva ha aumentado exponencialmente en espacio y en capacitación tecnológica y, de forma análoga, han ido extendiendo su presencia a otros países como Alemania, Austria, Reino Unido, India, Portugal y Marruecos.

El **II Simposium BIONER Xperience 2017** se llevará a cabo el **24 y 25 de febrero de 2017** en el **Teatro Goya de Madrid** y se complace en invitar a todos los profesionales que deseen disfrutar de un encuentro único en el que expertos de renombre internacional tratarán asuntos de gran interés para el sector de la Implantología: carga inmediata, superficies de implantes o sectores posteriores atróficos.

Las actividades comenzarán el viernes 24 de febrero por la mañana con el University Meeting, donde se expondrán las comunicaciones orales de las universidades de Almería, León, Complutense de Madrid (UCM), Barcelona (UB), Murcia (UCAM) y Hospital de la Paloma de Madrid.

A primera hora de la tarde se inaugurará el programa científico del Simposium con la conferencia del **Dr.Georgios Romanos** (EE UU) **"Carga inmediata para protocolos clínicos exigentes y éxito a largo plazo"** y, a continuación, se servirá un cóctel con motivo de los **25 años de BIONER** en el lobby del teatro.

El sábado por la mañana se reanudará el programa con ponencias a cargo del Dr. Serge Szmukler-Moncler (Francia); Dr. Jesús Creagh (España); Prof. Dr. Mariano del Canto (España); Prof. Dr. Dr. José Luis Calvo Guirado (España) ; Dr. Antonio Bowen (España); y Dr. David Morales Schwarz (España).

En BIONER han trabajado los contenidos de cada sesión para que este nuevo Simposium Xperience supere las expectativas generadas por la exitosa edición de 2015. El objetivo es ofrecer un evento del máximo nivel científico y fomentar el intercambio de información entre profesionales. ●

Más información:
El programa completo y la información para inscribirse está disponible en: http://www.bioner.es/formulario-xperience. También puede solicitar más datos llamando al teléfono 934700360 o enviado un e-mail a: xperience@bioner.es

LIDERA360 CONSULTING: "TRANSFORMAMOS TUS IDEAS EN PROYECTOS"

LIDERA 360 CONSULTING OFRECE UN SERVICIO DE LLAVE EN MANO PARA CUALQUIER PROFESIONAL QUE QUIERA HACER REALIDAD SU CLÍNICA DENTAL.

Inicios de una obra nueva: Clínica Dental en Barcelona.

LLAVE EN MANO

Lidera360 ofrece la posibilidad a todos aquellos profesionales que quieren emprender o mejorar su experiencia empresarial a realizar proyectos de llave en mano con un servicio totalmente personalizado, profesional e integral.

"Creamos clínicas dentales a partir de la idea original del cliente. Absorbemos desde el primer día la esencia y los valores de cada cliente y transformamos sus ideas en el proyecto final." Lidera 360 desarrolla en su totalidad cada una de las tareas necesarias para la puesta en marcha del negocio. El servicio incluye la búsqueda de local, la creación de la marca, el proyecto creativo, la elaboración de planos técnicos y de instalaciones, la contratación de los proveedores, la dirección y supervisión de obra, la elaboración de la documentación técnica, la tramitación de licencias, el plan de medios, la selección del personal y todo lo necesario para garantizar a sus clientes un servicio completo avalado por la experiencia y el éxito de nuestra gestión en el sector. La consultora también asegura una perfecta gestión jurídica, asesoría legal y trabajos de controller y auditorias en las áreas de gestión y finanzas.

REALIZAMOS LA PUESTA EN MARCHA Y DURANTE EL PRIMER AÑO TE ACOMPAÑAMOS EN LA GESTIÓN.

Lidera360 acompaña al empresario, desde la puesta en marcha de la clínica, en su primer año de gestión con el objetivo de potenciar todas las áreas del negocio y asegurar que los objetivos se cumplen desde el inicio y se estabilizan 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.

Además de formar y potenciar las competencias de los equipos, Lidera360 también crea e implementa protocolos

Lidera 360 Consulting ofrece formación para todos los profesionales del sector dental: gerentes, odontólogos, directores, asesores, auxiliares y recepcionistas.
Si está interesado en asistir o recibir formación, contacte al info@lidera360.com o al telf..: 678 923 128

de trabajo que ayudan a mejorar la rentabilidad de las clínicas, 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

CLÍNICA DENTAL EN BARCELONA

- **Proyecto: llave en mano**
- **Fecha entrega: septiembre 2015**
- **Consultoría: un año de gestión**
- **Resultados: facturación media de 52.000 euros**

www.lidera360.com

BARCELONA
Enric Granados, 133 2-1 bis
678 923 128

MADRID
Alberto Aguilera, 4 2º
626 680 608

SEVILLA
Doctor Pedro de Castro, 11 1º
664 439 223

PERIOCENTRUM
Especialistas en Periodoncia e Implantes

DE LAS REDES SOCIALES AL ATRIL

El pasado 25 de noviembre tuvo lugar el I Congreso Dental Campus organizado por PerioCentrum. Un Congreso diferente por su contenido y su formato. Mucho debate en un día marcado por la cercanía y la profesionalidad de ponentes y moderadores de primer nivel.

El **I Congreso Dental Campus** celebrado en la nueva sede del COEM el pasado 25 de noviembre, fue un éxito como demuestran el hecho de que se agotaron las entradas y la repercusión que ha tenido en las redes sociales. Unos dictantes de primer nivel, un contenido de calidad y la libertad total para expresar opiniones, han hecho de éste un congreso diferente.

El evento, organizado por PerioCentrum, nació del grupo de **Facebook Dental Campus** y ha congregado a algunos de los profesionales más importantes de la actualidad. Los ponentes Primitivo Roig, Ernest Mallat, Jacobo Somoza, Juan Alberto Fernández, Daniel Rodrigo, Aritza Brizuela, Eduardo Montero, Ramón Asensio y Germán Barbieri, aportaron sus puntos de vista de una forma profesional, amena y didáctica.

Tras las ponencias, se abrió un tiempo para el **debate** (algo poco habitual en este tipo de congresos), moderado por Francisco Teixeira, Ernesto Montañés, Alberto Salgado, Sergio Rodríguez, Alberto Ortiz-Vigón, Javier Nieto, Esteban Padullés, Leticia Sala, José Rábago, Fabio Vignoletti, Ramón Lorenzo, Ignacio Sanz, Antonio Liñares, Herminio García y Alfonso Oteo.

Los comentarios positivos en redes sociales han sido continuos y ya se reclama una segunda edición. Según Esteban Padullés el Congreso fue un *Éxito científico, organizativo, social y de amistad. Enhorabuena a todos los que lo habéis hecho posible. Fecha para el próximo...hay que guardarlo en la agenda.* Y Ernest Mallat afirmaba sentirse *feliz de haber puesto mi granito de arena y encantado de haber compartido cartel con gente tan capaz y sobresaliente.*

PerioCentrum es un grupo de profesionales con más de diez años de experiencia en el ámbito de la periodoncia y los implantes con la clara intención de liderar éste ámbito del sector y dispuestos a innovar para lograrlo, como han demostrado en este I Congreso Dental Campus. ●

Más información
www.periocentrum.com
grupo@periocentrum.com
Tel. 918 275 306

W&H IBÉRICA DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE OSSTELL PARA ESPAÑA Y PORTUGAL

Miembros de W&H Ibérica y de Osstell durante una vista a la ciudad de Gotemburgo donde está situada la central de Osstell en Suecia.
Sr. Stefan Horn, Osstell VP Product Solutions, Sr. Jonas Ehinger, Osstell CEO, Dr. Luis Martorell, Sra. Angela Paredes, gerente de W&H Ibérica, Sr. Xavier Sentís, delegado comercial de W&H Ibérica.

Angela Paredes, Gerente de W&H Ibérica.

W&H Ibérica se complace en ponerse en contacto con ustedes con el fin de informarles de una gran noticia, la alianza entre dos compañías de reconocimiento internacional, Osstell y W&H.

Existe ya una colaboración internacional entre ambas compañías en el desarrollo de proyectos conjuntos, que pronto saldrán a luz en nuestros mercados locales. Es por ello, que con el fin de hacerles llegar los consumibles SmartPegs y la unidad Osstell IDx, hemos cerrado un acuerdo de exclusividad entre Osstell y W&H Ibérica para España y Portugal.

La situación previa de Osstell en nuestros mercados locales era que en Junio de 2016 finalizó la colaboración entre Osstell y Klockner, distribuidor exclusivo para España y Portugal. Desde ese momento Osstell ha estado evaluando la mejor opción para representar Osstell en estos países tan importantes. Así pues, tras este cuidadoso estudio, se ha llegado a la positiva conclusión de que W&H Ibérica es la solución óptima que permitirá a Osstell mejorar notablemente su presencia en el sector dental con el estándar de calidad y servicio de W&H Ibérica.

Osstell ofrece soluciones diagnosticas basadas en evidencias fiables y completamente reforzadas por más de 800 estudios científicos internacionales. Los SmartPegs de Osstell son los consumibles imprescindibles para la correcta lectura de los datos en cualquier sistema Osstell: Modelo ISQ o Modelo IDx. Es por ello, que en W&H Ibérica como distribuidor exclusivo de Osstell para España y Portugal disponemos de todas las referencias necesarias para el correcto uso de sus unidades.

Estamos seguros de que esta nueva alianza con efecto inmediato reforzará y ampliará nuestro liderazgo en el sector de la cirugía implantológica donde nuestros motores Implantmed y Elcomed se posicionan como líderes de mercado desde hace ya más de 17 años.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta sobre la distribución de esta nueva gama de productos y consumibles Osstell que desee realizar, pudiendo ponerse en contacto con nosotros a través de nuestra red comercial o por email a la dirección: **oficinas.es@wh.com** ●

Producto IDx de Osstell

Producto SmartPeg

PROFESOR JOSÉ CARLOS DE LA MACORRA, DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

«La fusión de nuestra Facultad con otras será siempre negativa para la Universidad»

Acaba de iniciar su segundo mandato como decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, una nueva etapa en la que el profesor José Carlos de la Macorra augura importantes cambios en el centro. No obstante, el más revolucionario, la propuesta del equipo del rector Carlos Andradas de integrar las facultades de la rama sanitaria en un gran centro de Medicina y Ciencias de la Salud, ha quedado aparcada, decisión, que el decano De la Macorra aplaude y defenderá estos próximos cuatro años.

—Enhorabuena por su reelección. ¿Cuáles han sido los logros en su primer ejercicio como decano?

—Nosotros hemos presentado a la Junta de la Facultad un documento, que hemos denominado «Informe del centro», en el que referimos los principales cambios del mandato. Hemos pensado que es una medida buena el dar a conocer lo que se ha hecho, lo que se está haciendo y lo que se propone hacer.

Parte de los cambios introducidos estaban previstos y empezamos la legislatura con la idea de implementarlos. Pero otros han surgido por la iniciativa de los alumnos, los profesores o el personal de administración y servicios, el rectorado o el gobierno regional o nacional.

Por resumir, diré que hemos implantado la integración de disciplinas en las clínicas de 4º y 5º cursos, algo que ha demostrado con mucho sus beneficios, aun a costa de un gran esfuerzo de todos los implicados. También hemos hecho un gran esfuerzo en establecer, ordenar y hacer accesibles normativas y protocolos y en acreditar y certificar diferentes servicios. Uno de los que nos sentimos más orgullosos es el de atención a pacientes discapacitados, del que hay mucha necesidad en la sociedad, pues estos pacientes tienen requerimientos de sedación muchas veces profunda, y que planeamos reabrir en breve, con nuevas instalaciones. También hemos comenzado el proceso de revisión del Plan de Estudios del Grado, algo que hemos identificado como necesario desde hace tiempo, y que hemos diseñado como un proceso de abajo arriba, con participación a todos los niveles.

No quiero dejar de mencionar que el funcionamiento de las titulaciones oficiales (Grado, Máster o Doctorado) o propias (Magíster, Especialista, etc.) o de la Formación Continua ha seguido siendo normal, lo que es mucho decir en unos tiempos tan convulsos. Y ello precisa de un esfuerzo de todos muy notable, en un centro tan complejo, en el que el mantenimiento y renovación del edificio y los equipamientos docentes y clínicos y la coordinación de los esfuerzos de todos requiere una atención constante.

—¿Se ha marcado nuevos retos en la próxima etapa?

—Como es lógico, queremos mejorar los servicios clínicos y docentes del centro y garantizar que nuestros alumnos puedan aprender todo lo que debemos enseñarles. Ello requerirá en un futuro modificar el esquema académico, ampliando nuestros horarios docentes y clínicos y añadiendo nuevas titulaciones.

Otro asunto que consideramos básico es continuar con la formación de nuestro personal (docente o auxiliar o de servicios), para asegurar que estamos preparados para dar la mejor docencia ahora y en un futuro.

Junto con la mejora que hemos emprendido del Plan de Estudios de Grado y la que planeamos del Máster y el Doctorado estamos seguros de que, cuando acabe la legislatura que empieza, el centro estará mejor preparado para cumplir su misión y continuar con el liderazgo que creemos que tiene.

«HEMOS COMENZADO EL PROCESO DE REVISIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DEL GRADO, UNA MEDIDA NECESARIA, QUE HEMOS DISEÑADO COMO UN PROCESO DE ABAJO ARRIBA, CON PARTICIPACIÓN A TODOS LOS NIVELES»

—¿Establecerá cambios en su equipo?

—Eso será inevitable. Varios miembros del actual equipo ya me han hecho saber que no podrán continuar, por diferentes razones. Hay quien debe jubilarse o quien ve que lleva demasiado tiempo en labores de gestión, y cree llegado el momento de dedicarse a otras cosas o está, comprensiblemente, cansado. No puedo estar más orgulloso del equipo con el que he venido trabajando por su proactividad, dinamismo constante, trabajo y espíritu de colaboración, todo ello animado por el sentimiento común a todos los integrantes de la Facultad de mejorar la docencia y promover las reformas pertinentes.

También hay que considerar que hay figuras, como la de «Coordinador de titulación» o «Delegado», que deben introducirse, y áreas que deben atenderse más cercanamente, dados los tiempos actuales y el futuro previsible. Pretendo trabajar con un equipo lo más plural posible, para que haya más voces y mejor reparto de tareas.

Es una buena oportunidad para que los jóvenes aprendan cómo gestionar un centro y conozcan todos los procesos. Es así como veo yo que estaremos preparados para el futuro: ellos son ese futuro.

—Parece que la Universidad Complutense no va a fusionar finalmente las facultades de Medicina y Odontología como pretendía el equipo del rector Carlos Andradas, ¿cree usted que es una decisión definitiva?

—Lo que hay encima de la mesa es una propuesta, que aún debe ser debatida a todos los niveles. En cuanto a los centros, se diferencia del primer documento en que las fusiones que se plantean son menos, y diferentes. En lo que afecta a la Facultad de Odontología la propuesta original de creación de un gran centro de Medicina y Ciencias de la Salud, donde se englobaría junto con Medicina, Óptica y Optometría y Enfermería, Fisioterapia y Podología, se retira.

Es imposible garantizar que sea una decisión definitiva, pero es muy poco probable que vuelva a contemplarse, al menos en un plazo breve, tras las múltiples reuniones y conversaciones de los involucrados, en las que nos manifestábamos en contra presentando argumentos de todo tipo. Además, estamos seguros de que una reestructuración que contemplase la fusión de nuestra Facultad con otras será siempre negativa para la Universidad, y así podremos hacerlo ver. No solo hay que recordar que la calidad de nuestro centro es la más positivamente considerada de toda la UCM según el último ranking QS, sino que los estudios que aquí se imparten son los más profesionalizantes de la Universidad, y que para ello integramos en la docencia unas clínicas muy demandadas, lo que requiere unas estructuras de gestión únicas en la Universidad, por su especificidad y su volumen. Estoy seguro de que el que hayamos podido hacer ver esto ha sido fundamental en la modificación de la propuesta respecto a nuestra Facultad.

El profesor De la Macorra incorporará nuevas caras a su equipo, dando protagonismo a los más jóvenes: «el futuro de la profesión».

«EN EL DOCUMENTO QUE EMPEZAMOS A DISCUTIR **SE PROPONE LA CREACIÓN DE ÁREAS DE GESTIÓN Y OTRAS MODIFICACIONES EN LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA** QUE PARECEN EN PRINCIPIO RAZONABLES, AUNQUE PUEDEN SER DISCUTIBLES»

—El rectorado justifica que con este cambio estructural que pretende reducir las 26 facultades a 22 —en un principio se había pensado en dejarlas en 17— se mejorará la organización y planificación del campus. ¿Qué le sugiere ese argumento?

—Ya tras la propuesta original –hablamos de mayo– una mayoría de decanos de la UCM remitimos en carta abierta al rector manifestando nuestra opinión de que la reestructuración proponía modificaciones de estructuras docentes –los centros–, cuando subyacía una intención de reestructurar la administración.

Y eso es lo que ahora se muestra más claramente. En el documento que ahora comenzamos a discutir se proponen la creación de áreas de gestión y otras modificaciones en la estructura administrativa –aunque no muy bien aclaradas– que parecen en principio razonables, aunque puedan ser discutibles.

Una adaptación de las estructuras de la Universidad a las circunstancias actuales viene reclamándose por muchos estamentos desde hace tiempo. La restricción en las reposiciones de plazas de profesores o del personal de administración y servicios, que han afectado muy desigualmente a los centros, y la disminución en el número de estudiantes de la Universidad así lo aconsejan. Es, por tanto, oportuno discutir cómo adaptar nuestra gestión administrativa, pero poniendo encima de la mesa más claramente los objetivos, como ahora parece ocurrir.

Elige tu EndoSolución Maillefer

+ WE KNOW ENDO.

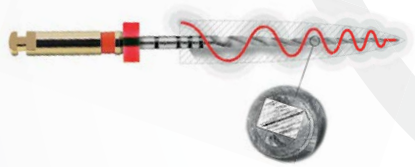
ProGlider™

Permeabilización Perfecta

ProtaperNext™

Mayor flexibilidad
Movimiento serpenteante único
Para las curvaturas más severas y conductos calcificados

Flexible, Versátil



WaveOne Gold™

Una única lima en el 80% de los casos
Mayor flexibilidad
Menor tiempo de conformación

Eficaz, Sencillo, Rápido

GuttaCore®

Obturador con núcleo de gutapercha entrelazada

Excelentes obturaciones 3D
Facilidad de retratamiento
Espacio para postes simplificado

Sencillo, Seguro, Cómodo

¡Visita nuestra web!
www.dentsply.com

Dentsply Sirona Endodontics

—También se busca reducir los 185 departamentos actuales a 80 –en un principio, el número anunciado era 70–, buscando enriquecer la docencia y la investigación y favoreciendo la responsabilidad docente transversal ¿cómo afectaría esto a Odontología?

—Primero, hay que comprender lo que se busca con la reestructuración de departamentos. Por dar solo unos detalles, en la Universidad Complutense hay actualmente 185 departamentos con entre 6 y 281 profesores, que imparten entre 1.590 y 84.254 ECTS. Esto son desbalances enormes, que no son deseables, y que aconsejan racionalizar sus tamaños. No solo porque disminuiría el gasto, sino porque departamentos excesivamente pequeños tienden a tener problemas de profesorado, al no contar con profesores para cubrir imprevistos, ampliaciones de grupos, cambios en las titulaciones, bajas, etcétera.

Como responsabilidad docente transversal se entiende que un profesor podría impartir docencia fuera de su especialidad estricta, siempre que fuese en un área o disciplina afín. Esto es más sencillo en las asignaturas más básicas de las titulaciones, pero más difícil cuanto más especializada es la docencia.

En nuestra Facultad hay actualmente cuatro departamentos: Prótesis Bucofacial, Odontología Conservadora, Medicina y Cirugía Bucofacial y Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Su tamaño es relativamente pequeño –comparado con otros de la Universidad– y en la propuesta se transformarían en uno solo, que quedaría así entre los más grandes. Debemos revisar muy cuidadosamente qué sería lo más aconsejable académica y funcionalmente, para presentar y defender una posición que la Universidad pueda asumir como propia y que permita al centro realizar bien todas sus funciones.

Pero la investigación es otro cantar. Hoy en día la investigación la producen los denominados grupos de investigación –bien sean formales o informales–, y en el mundo actual ello no depende de cercanías geográficas: es frecuente colaborar con investigadores de otras universidades o centros, en tu propio país o no. De manera que el estar en el mismo departamento no produce *per se* una mejor colaboración en este sentido.

—En cualquier caso, el plan contempla la creación de cinco áreas que reúnan los servicios de gestión, una de ellas de Ciencias de la Salud, ¿cómo afectará esta decisión a Odontología?

—Todavía es difícil saberlo, pues estas áreas de gestión no están aún bien definidas. Se propone compartir por áreas geográficas ciertos servicios, y se ponen la gestión de personal o las secretarías de alumnos como ejemplos. Esto es algo parecido a lo que muchos venimos reclamando desde hace tiempo. Pero estas áreas están aún por explicar completamente.

En cuanto a nuestra facultad, teniendo en cuenta que no sabemos todavía al detalle qué se propone, no se puede adelantar mucho. Lo que está claro es que, como dije anteriormente, la Facultad de Odontología necesita unas estructuras de gestión sumamente diferenciadas, por su volumen económico y de personal, que los demás centros no tienen, y que deberemos seguir teniendo sea cual sea la remodelación que se produzca.

«LA ADAPTACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS UNIVERSITARIAS A LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES SE RECLAMA DESDE HACE TIEMPO. LA RESTRICCIÓN EN LAS REPOSICIONES DE PLAZAS DE PROFESORES O DEL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS, Y LA DISMINUCIÓN DE ESTUDIANTES LO ACONSEJAN»

—¿El rectorado ha comunicado qué ocurrirá con los decanos de los centros que desaparezcan?

—Pues la verdad es que esto no se ha planteado, pues nadie ve este debate como personalista, y es prematuro. Se supone que los nuevos centros que se fusionen necesitarán, para las titulaciones diferenciadas (las que provengan de los antiguos centros), vicedecanos con funciones de decano. De otra manera, la gestión de las titulaciones sería muy difícil, pues sería alejar los problemas de las decisiones, algo que ya sabemos que es contraproducente.

—No obstante, el Plan, tal y como ha quedado aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad Complutense todavía necesita superar un último trámite en la Comunidad de Madrid, ¿se han puesto en contacto con la presidenta regional, Cristina Cifuentes, para conocer su opinión?

—El Plan no ha sido aprobado aún por el Consejo de Gobierno. Solo se ha presentado, para su debate, y se han apuntado unos plazos.

Citando los estatutos vigentes de la UCM, la creación, modificación y supresión de las Facultades y Escuelas será acordada por la Comunidad de Madrid. Pero la iniciativa corresponderá, bien a la Comunidad de Madrid, con el acuerdo del Consejo de Gobierno de la Universidad, bien a la Universidad, a propuesta del Consejo de Gobierno. Así queda claro que siempre será el Consejo de Gobierno de la Universidad quién tomará la decisión. Ignoro cuál es la posición de la Comunidad de Madrid a este respecto pero, efectivamente, sería un trámite. No es la Comunidad quien toma la decisión. GD

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

DR. CARLOS PARRA, ODONTÓLOGO ESPAÑOL Y PROFESOR ASISTENTE CLÍNICO EN EL TEXAS A&M UNIVERSITY COLLEGE OF DENTISTRY

«La Odontología en Estados Unidos es más agresiva, más quirúrgica»

A pesar de su juventud, el Dr. Carlos Parra puede presumir de un brillante currículo académico, labrado en centros españoles y americanos, al que acaba de añadir hace escasas fechas el Premio Salkin que otorga la Academia Americana de Periodontología. Este barcelonés, que desde hace poco más de un año ejerce como profesor asistente clínico en el Texas A&M University College of Dentistry, narra para GACETA DENTAL cómo está siendo su experiencia profesional «al otro lado del charco».

—¿Qué ha supuesto para usted la reciente concesión del Premio Leslie M. Salkin?
—Haber recibido este premio ha sido muy importante para mí tanto en el ámbito profesional como en el personal. Es el reconocimiento a los últimos 6 o 7 años que he dedicado a la Periodoncia. La obtención de este galardón no solo refleja mis capacidades, también muestra la calidad de todos los profesores, mentores y compañeros de residencia y profesión que he tenido estos años, tanto en España como en Estados Unidos. Considero que este no es un premio individual, sino colectivo.

—Tras la obtención de la licenciatura y su postgrado en la Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona), inició su aventura exterior. Uno de los destinos fue la Universidad de Tufts, en Boston. ¿Cómo fue su estancia en esta capital?
—Boston es una ciudad increíble, es una de las urbes con más historia de Estados Unidos. Pero, también, es muy dinámica, de espíritu joven y multicultural. Es una de las ciudades con más universidades de Estados Unidos, lo que hace que uno de cada tres habitantes sea un estudiante, de ahí el apodo de la «Atenas de América». Específicamente en el campo de la Odontología, se encuentran tres de las mejores escuelas del país: Harvard University, Boston University y Tufts University. Esto promueve un intercambio de conocimientos entre escuelas odontológicas sin precedentes en el país.

—¿Qué le ha reportado esta experiencia en los terrenos profesional y personal?
—Sobre todo madurez, tanto a nivel personal como profesional. La posibilidad de haber estudiado en EE UU me ha dado una perspectiva mucho más amplia de la Odontología, específicamente de la Periodoncia. Personalmente, creo que la educación de postgrado es labor de uno mismo, no tanto la institución en donde se estudia. Sí que es verdad que con las herramientas y las personas adecuadas se puede aprender mucho más y mejor. Hoy en día, lo que se publica o investiga en EE UU está en Europa al minuto siguiente, y viceversa, así que la ciencia y los conocimientos están al alcance de todos simultáneamente.

TRAYECTORIA ACADÉMICA

- Licenciatura en Odontología. Universitat Internacional de Catalunya (UIC).
- Diploma de Postgrado de Residencia Clínica en Periodoncia. Universitat Internacional de Catalunya (UIC).
- Certificado en Periodoncia e Implantes. Tufts University School of Dental Medicine (Boston, Estados Unidos).
- Diplomate del American Board of Periodontology.
- Clinical Assistant Professor. Texas A&M University College of Dentistry, Dallas, USA.
- Autor de varias publicaciones y ponencias a nivel nacional e internacional.

«HABER ESTUDIADO EN ESTADOS UNIDOS ME HA FACILITADO UNA PERSPECTIVA MUCHO MÁS AMPLIA DE LA ODONTOLOGÍA, ESPECIALMENTE DE LA PERIODONCIA»

—¿Por qué optó por formarse fuera?
—Había estado casi ocho años vinculado a la universidad española, específicamente a la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), incluyendo licenciatura y postgrado. Conocía muy bien el sistema, la institución y cómo funcionaba la Odontología y la Periodoncia en el país. No obstante, sentía que solo veía una parte de la especialidad. Estados Unidos y específicamente Boston eran muy atractivos para mí, y me daban esa oportunidad para ver esa parte de la Periodoncia que desconocía.

—Este último año ha estado en Dallas (Texas). ¿Una experiencia positiva?
—Todo lo que sea cambiar de ciudad, de cultura y aprender es siempre positivo. Al principio no fue del todo sencillo, pues estaba en una ciudad completamente diferente a Barcelona y a Boston, donde no conocía a nadie y donde tuve que hacerme valer. A pesar de la reputación conservadora que Texas pueda tener, Dallas es una ciudad moderna, cargada de energía, emprendedora y multicultural.

El Dr. Parra ejerce como profesor a tiempo completo tanto en pregrado como en postgrado en una de las tres universidades que imparten Odontología en Texas.

El Departamento de Periodoncia de Texas A&M University College of Dentistry me dio la oportunidad de ejercer de profesor a tiempo completo tanto en pregrado como en postgrado, y a la vez, poder hacer investigación. Aunque poco conocida en España, es una de las tres universidades de Odontología en Texas, con más de 110 años de historia. Además, también estoy trabajando en clínica privada.

—¿Se ha encontrado con muchos colegas españoles en ese lado del Atlántico?

—Durante la residencia en Tufts University sí que coincidí con varios compatriotas, tanto en Boston como en otras ciudades del país. Muchos de ellos haciendo postgrado. No obstante, la mayoría se vuelven a España a ejercer. Aquí en Dallas, que yo sepa, solo somos tres odontólogos españoles: los doctores Antonio Berto y Mercedes Domínguez, ambos endodoncistas, y yo.

—¿Es muy diferente la Odontología que se practica en Estados Unidos a la europea o la española?

—Como ya mencioné anteriormente, hoy en día la evidencia científica está al alcance de todos los países y continentes en cuestión de minutos. Así pues, a grandes rasgos la Odontología que se practica en Estados Unidos o Europa es similar. Por supuesto que hay diferencias; a mi parecer la Odontología en Estados Unidos, y probablemente la Medicina en general, es más agresiva, más quirúrgica. Hay varios factores que pueden influir en las técnicas y materiales empleados, como pueden ser los precios. Aquí, en EE UU, los precios de los tratamientos son más elevados que en España, por lo tanto tenemos más flexibilidad a la hora de elegir los materiales o técnicas que emplear.

«HOY EN DÍA, **LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ESTÁ AL ALCANCE DE TODOS LOS PAÍSES Y CONTINENTES EN CUESTIÓN DE MINUTOS**»

—¿Existe la misma discusión entre Endodoncia e implantes en Estados Unidos que en países como España?

—Creo que esa discusión existe en todas partes. Como periodoncista, concuerdo con los endodoncistas: siempre es mejor el diente propio que el implante. De todas formas, por lo que he visto en Estados Unidos, si existe duda alguna en el tratamiento endodóntico o restaurador, se opta por el tratamiento «más sencillo»: extracción e implante.

—¿Tiene intención de volver a España o va a desarrollar su carrera como profesor en una Escuela Dental Americana?

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 **2017**

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

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

10:30-11:00 Coffe Break

11:00-13:00 Procedimientos, materiales y limitaciones en el aumento 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€

Dr. Sascha **Jovanovic**

Más información:
636 830 325
De 10:00 a 20:30

Semana intensiva
Los Angeles

"Implantología y Periodoncia Avanzada"

26-30 JUNIO **2017**

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€

10% DESCUENTO para inscripciones antes del **25 de enero**

formacionavanzada@beyourselfcenters.com
www.deipadental.com

inibsa DENTAL
Geistlich Biomaterials
BIOHORIZONS SCIENCE • INNOVATION • SERVICE
Bonfanti B&G Gris Instrumental
BeYourself citadental&citaestética
gIDE GLOBAL INSTITUTE FOR DENTAL EDUCATION
Incotrading

«PESE A QUE EL NIVEL DE LA DOCENCIA EN ESPAÑA NO TIENE NADA QUE ENVIDIAR AL AMERICANO, **REALIZAR UNA CARRERA ACADÉMICA EN NUESTRO PAÍS ES MUCHO MÁS COMPLICADO. EN EEUU LOS RECURSOS ECONÓMICOS SON MAYORES Y LAS INFRAESTRUCTURAS MEJORES»**

—Me encantaría volver a Barcelona, que es donde tengo a toda mi familia y la mayoría de mis amigos. No obstante, tal y como está la situación económica en el país, y específicamente la Odontología, no me veo a corto o medio plazo allí. Además, siento que tengo un compromiso con el Departamento de Periodoncia de Texas A&M University que tan bien me ha acogido.

A pesar de que el nivel de la docencia en España no tiene nada que envidiar al americano, realizar una carrera académica en España es mucho más complicado, sobre todo debido a la limitación de medios económicos. Mis amigos de la universidad española me cuentan los esfuerzos por los que tienen que atravesar para seguir a flote, y la verdad que es una pena. Aquí, en cambio, tenemos muchas mas facilidades económicas y de infraestructuras.

—¿Qué es lo que más echa de menos de España y de Barcelona?

—Sobre todo a la familia y amigos. Además de eso, y pequeñas cosas como salir a pasear un fin de semana y ver a la gente por la calle; aquí en Dallas, la ciudad no está diseñada para los transeúntes. Y también, por qué no decirlo, echo de menos un buen bocadillo de jamón ibérico o ir a la playa. GD

MÁS PERSONAL

- **Nacido en...** Sabadell (Barcelona).
- **Estado civil...** Soltero.
- **Aficiones...** Deportes, viajar y Periodoncia.
- **Deportes...** Hockey hierba, fútbol y running.
- **Un libro...** El Médico, de Noah Gordon.
- **Una película...** La vida es bella, de Roberto Benigni.
- **Un lugar...** Cualquier playa perdida en medio de la nada.
- **Música preferida...** Toda la música en general. Probablemente los grupos de los 80-90 son los que más me gustan.
- **Viajes en cartera...** Alaska, Parques Nacionales de Yosemite y Yellowstone, y volver al Sudeste Asático.

De izda. a dcha., los doctores Joseph R. Mellado, vicepresidente de la Junta Americana de Periodontología (ABP); Carlos Parra Carrasquer, ganador del premio; Wayne A. Aldredge, presidente de la Academia Americana de Periodontología (AAP) y Kent G. Palcanis, director ejecutivo de la Junta Americana de Periodontología.

IV SIMPOSIUM PLATINO SEPA-STRAUMANN-ITI 2017

Manejo quirúrgico del sector anterior

Madrid, 28 de enero de 2017
Auditorio Sur de IFEMA

INSCRIPCIÓN GRATUITA

PONENTES

Prof. Juan Blanco

Prof. Luca Cordaro

Prof. Ricardo Faria de Almeida

Prof. Ion Zabalegui

INSCRIPCIÓN:

Visite la página web **www.sepa.es** y rellene el formulario de registro.
Tel.: 911 610 143
sepaplatino@sepa.es

ITI International Team for Implantology

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

straumann
simply doing more

JUNTO AL DESARROLLO DIGITAL DE CLÍNICAS Y LABORATORIOS DENTALES

«LA PERIIMPLANTITIS MARCARÁ EL FUTURO DEL MERCADO DENTAL»

Seis empresas de la industria odontológica reunidas por GACETA DENTAL debatieron sobre las necesidades y el futuro del sector de cara a los próximos años. Entre los temas analizados destacaron como máximas preocupaciones, el desarrollo de nuevos implantes para hacer frente a la enfermedad periodontal, lograr una mejor comunicación e integración de los equipos, regular la formación, así como hacer del reto digital una auténtica realidad.

Comienza un año más cargado de retos para los fabricantes y distribuidores del sector dental cuya principal finalidad será la de proporcionar la mejor solución posible a las necesidades presentes y futuras que la Odontología afronta en nuestro país. Un 2017 repleto de congresos y ferias de interés, con la IDS de Colonia en marzo y el Congreso de la Federación Dental Internacional (FDI) de Madrid a finales de agosto como fechas de singular relevancia para todos los agentes del sector.

Con el fin de adelantarnos a lo que será este nuevo ejercicio en el mundo odontológico, representantes de algunas de las principales empresas de fabricación y distribución de productos dentales y gestión acudieron a un desayuno de trabajo, organizado por GACETA DENTAL; un encuentro en el que se abordaron los temas que preocupan y ocupan a la industria dental, tales como crear

De izda. a dcha., el Dr. Ángel Alcaide (Oral-B Professional); Sonia Sanz (Ziacom Medical); Laura del Valle (Oral B Professional); David Linares (Ziacom Medical); Sonia Gómara (Ivoclar Vivadent); José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL; Raquel Durán (Sweden & Martina); Juan España (Sineldent); Gianfranco Parente (Sweden & Martina) y Marcial Hernéndez (VP20 Consultores).

nuevos diseños de implantes que contribuyan a evitar la periimplantitis; el desarrollo digital de clínicas y laboratorios dentales; optimizar su comunicación y fomentar el trabajo en equipo entre los distintos profesionales implicados; la mejora de la formación; la innovación en materiales odontológicos y la importancia de la prevención, tanto en la salud bucodental como en la general.

Sobre todos ellos debatieron a lo largo del encuentro Sonia Gómara, directora general de Ivoclar Vivadent; Gianfranco Parente, director general y comercial para España y Portugal de Sweden & Martina, acompañado por Raquel Durán, responsable de Relaciones Institucionales de la compañía; David Linares, *product manager* de Ziacom Medical, que acudió junto a Sonia Sanz, relaciones públicas y *communication manager* de la firma; Laura del Valle, *country leader* Oral-B Professional y el Dr. Ángel Alcaide, responsable de Relaciones Académicas y Profesionales también de Oral-B Professional; Juan España, director técnico de Sineldent y Marcial Hernández, director general y experto en gestión y marketing dental de VP20 Consultores.

EXCESO DE IMPLANTES

David Linares fue el encargado de inaugurar el debate poniendo sobre la mesa uno de los temas de los que más se habla en los encuentros del sector en los últimos tiempos y que todos los actores coinciden en que va a ser necesario abordar: la periimplantitis.

«Actualmente, en los congresos se habla de manera muy preocupante de esta enfermedad. Toda la industria está focalizada en buscar una solución, en encontrar nuevos tratamientos, técnicas y diseños de implantes que contribuyan a evitarla», afirmó Linares. «De hecho, ha habido profesionales que han especulado que si no fuese por esta patología, la Implantología tendría techo. Entre otros motivos porque se envejece la población, los tratamientos implantológicos son de más calidad, duran más años sin mantenimiento y la gente joven tiene mejor salud oral, por lo que necesitan menos implantes. Pero en la actualidad hay un gran porcentaje de la población que sufre esta enfermedad periodontal asociada a la Implantología, lo que crea esta nueva situación que hace que se dinamice el mercado implantológico. De hecho, los grandes profesionales que son referentes en los congresos hablan de casos complejos y estos siempre están asociados a la periimplantitis», concluyó Linares.

SONIA GÓMARA:
«EL 2017 VA A SER UN AÑO DE MUCHO MOVIMIENTO, CRECIMIENTO E INNOVACIONES IMPORTANTES, SIN OLVIDARNOS DE QUE EL PROCESO ANALÓGICO TENDRÁ UN PAPEL FUNDAMENTAL DURANTE MUCHO TIEMPO»

De la misma opinión se mostró desde Sweden & Martina Raquel Durán, quien se refirió a que en el ámbito de las universidades también se ha-

¿MATERIALES O PERSONAS?

A la hora de analizar los últimos avances en lo que a materiales para la realización de prótesis se refiere, Juan España quiso dejar clara su visión de que «hablar de materiales no es tan importante como hacerlo de los valores éticos que aplican las personas en su trabajo diario. Lo importante es querer ayudar y ser sinceros, trabajar adecuadamente. Las empresas gastan mucho dinero en crear nuevos materiales y son de muy buena calidad, pero al final son las personas las que deciden cómo realizar el trabajo». Para Marcial Hernández, «es llamativo que también en el lado técnico de las prótesis el valor de cara al futuro no sean los materiales, sino el trabajo desarrollado por las personas con un peso ético y formativo. Desarrollar la parte humana es uno de los valores que las empresas a nivel global y, por supuesto, en este sector, necesitan. Solo nosotros somos capaces de hacer que todo cambie si estamos dispuestos a mejorar».

GIANFRANCO PARENTE: «EN ITALIA NO SE HAN INSTALADO LAS FRANQUICIAS PORQUE HAY UNA LEY MÁS RESTRICTIVA, PERO EN MI OPINIÓN, UN ODONTÓLOGO, SI ESTÁ GRADUADO Y ENCUENTRA TRABAJO EN UNA DE ELLAS, ¿POR QUÉ NO PUEDE TRABAJAR?»

bla de retirar implantes dentro de unos años debido a la periimplantitis. «Se está haciendo un abuso masivo por parte de algunas casas comerciales que han entrado en España para hacer negocio, dejando a un lado la visión científica».

Precisamente y haciendo referencia al citado «abuso de las casas comerciales por vender implantes», Marcial Hernández, de VP20 Consultores, también se refirió a que «la periimplantitis es uno de los problemas que probablemente nos vamos a encontrar en los próximos años. Se ponen tantos "tornillos" que los próximos diez años va a ser una de las materias que se va tratar en cualquier foro como este, cómo solucionamos todo lo que hemos hecho diez años atrás. Esto es lo que vemos los que nos dedicamos a la gestión, que también estamos involucrados en hacer que nuestros clientes, que son las clínicas dentales, mejoren y prosperen desde el ámbito del negocio. Desde mi punto de vista el problema es la descompensación. Cuando se plantean casos en los que la Implantología forma parte de un mercadeo que tiene que ver con la falta de formación, dicha descompensación viene dada porque existe mucha tecnología para colocar más «tornillos», pero las personas que se ocupan de ello no tienen mucho criterio científico o técnico para hacerlo. Quizás haya que conseguir un mantenimiento del equilibrio en cuanto a la capacidad que tienen tanto los protésicos como los odontólogos, en hacer su trabajo correctamente. Además, el tema con el que nos encontramos todos los días es que los valores que hacen que las clínicas triunfen están sirviendo de puente a lo que es el entendimiento general de la población, la gente sabe más de implantes que hace diez años».

FORMAR E INFORMAR

A este respecto, David Linares aseguró que la realidad actual es que los pacientes van a las clínicas pidiendo implantes. «El marketing ha conseguido que el paciente los quiera y yo estoy encantado porque represento a un fabricante de implantes. No voy a educar al sector, nosotros cumplimos con la normativa, tenemos nuestros valores éticos y un objetivo legítimo de obtener beneficios fabricando lo que fabricamos con calidad. No pretendo cambiar el mundo ni educar a nadie, pero hay que ser consciente de la realidad y es-

Los invitados al encuentro intercambiaron visiones en torno a las principales preocupaciones del sector dental.

GRAN RED COMERCIAL A TU SERVICIO

SIEMPRE CERCA DE TI

ÁREA NORTE

ESPECIALISTAS

ÁREA CANARIAS

ÁREA ANDALUCÍA

ÁREA MEDITERRÁNEA

ÁREA CENTRO

DAVID LINARES:
«ME PREGUNTO SI NO SERÁ EL MOMENTO DE QUE SE EXIJA UNA FORMACIÓN MÍNIMA PARA QUE EL ACTO IMPLANTOLÓGICO SOLO LO PUEDA REALIZAR EL PROFESIONAL QUE TIENE UNA ESPECIALIZACIÓN QUE LO CAPACITE PARA ELLO»

ta es que el marketing ha triunfado y que los pacientes piden implantes. Luego en los congresos se habla mucho de ciencia y de investigación y, sin embargo, vemos que muy pocas clínicas dentales cuentan, por ejemplo, con un sistema digital de oclusión. Es evidente que hay un vacío en esa área que la industria tiene que cubrir y que hay soluciones muy limitadas que se ocupen de esa necesidad clarísima», concluyó Linares.

Para Sonia Gómara la influencia del marketing también es una evidencia de cara al paciente. «Los últimos 15 años, evidentemente, el mercado ha dado un vuelco. Ahora los pacientes solicitan implantes. Hablamos de la influencia del marketing, pero ¿de qué tipo?, ¿qué tipo de publicidad se está haciendo en prensa y televisión? Además, también depende del profesional. Como en todos los ámbitos, hay profesionales excelentes y otros que tienen algunas carencias y la tarea de gran parte de la industria y de los fabricantes es responsabilizar, formar e informar, tanto al odontólogo como al protésico sobre los materiales que utiliza y cómo debe hacerlo para que su prótesis, su obturación o su implante sea todo un éxito. Es muy importante que, por parte de la industria, nos preocupemos mucho por la formación y la información».

En este punto, David Linares quiso mostrar su opinión al respecto asegurando que «subyace la necesidad de formar. Todos los actores de este sector debemos mejorar la formación, pero hay responsables que deben regularla y exigir una capacitación del profesional para ejercer determinadas disciplinas. Yo me pregunto si no será el momento de que se exija una formación mínima para que el acto implantológico solo lo pueda realizar el profesional que tiene una especialización que lo capacite para ello. Dejamos caer veladamente quejas sobre las redes de clínicas, las franquicias, la falta de ética, el marketing..., pero no nos olvidemos de que los verdaderos protagonistas son los profesionales que ponen los implantes. Ellos reciben una formación en un colectivo altamente cualificado que es el que regula dicha preparación y hay unos colegios profesionales que establecen las normas del juego. Entonces, ¿de qué nos quejamos?, ¿realmente existe una voluntad de cambio? Nosotros somos la industria, fabri-

Mejorar el trabajo en equipo de todos los actores que intervienen en el sector dental fue uno de los asuntos más debatidos.

ZIACOM®

Nuevos tiempos, ideas nuevas

Innovación continua

Fruto de nuestra exigencia por responder a sus necesidades y basado en constante I+D+i presentamos el nuevo portfolio de Ziacom 2017.

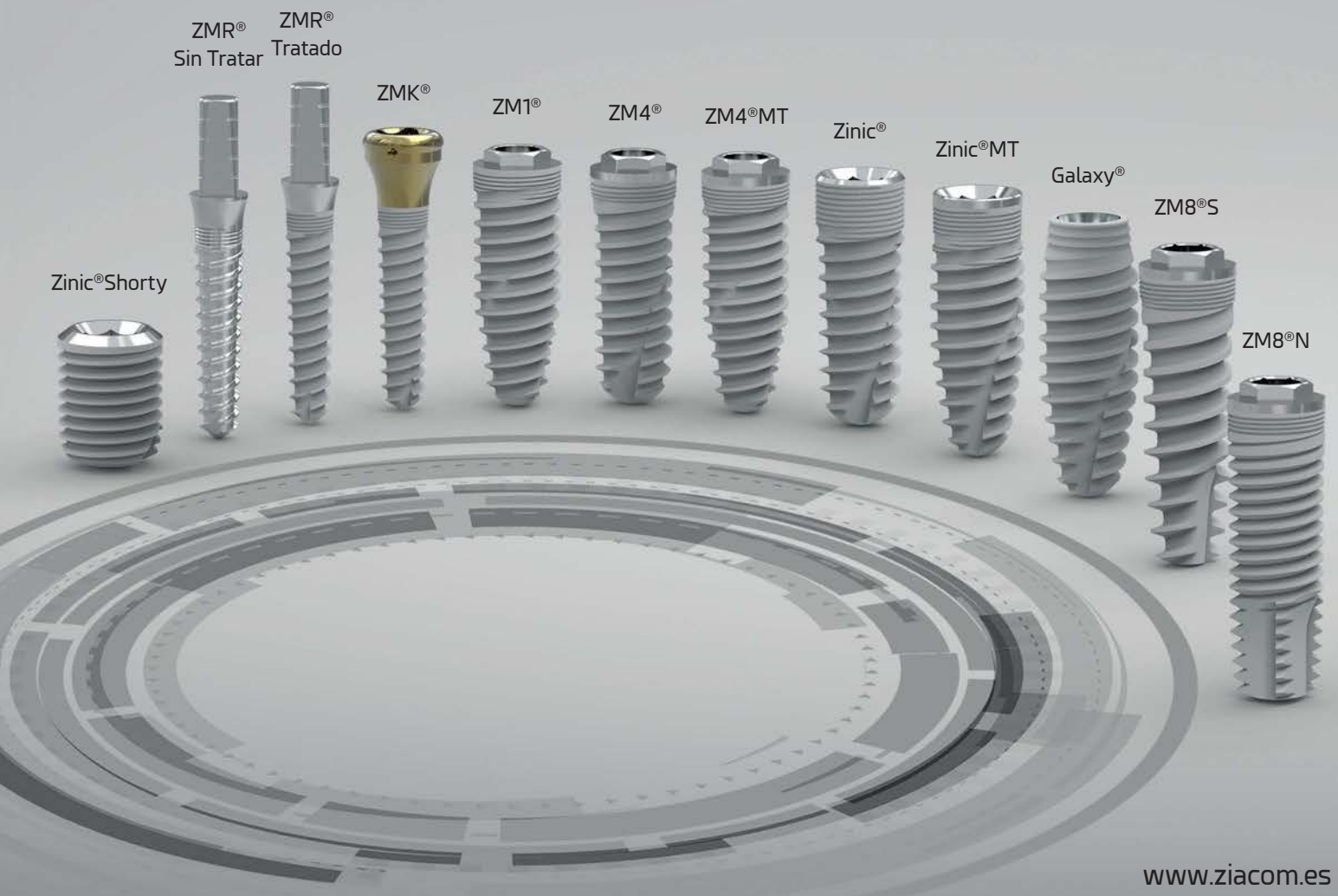
Visítenos en

IDS 2017

Sea el primero en descubrir nuestras novedades

Entre los días 21 y 25 de marzo de 2017, se celebrará en Colonia la IDS (International Dental Show). Ziacom estará presente con stand propio. Venga a conocer nuestra nueva gama de productos y servicios.

Stand #A091 Pabellón 4.1



www.ziacom.es

LAURA DEL VALLE:
«NUESTRO NIVEL DE INNOVACIÓN SE BASA EN MUCHOS AÑOS DE INVESTIGACIÓN DETRÁS DE CADA LANZAMIENTO, PERO NO MENOS IMPORTANTE ES LLEGAR A LA GENTE EN HÁBITOS DE VIDA, ENTRE ELLOS, UN BUEN CEPILLADO Y UNA CORRECTA HIGIENE»

camos por demanda de lo que se consume, pero los protagonistas de ese consumo son los profesionales, las organizaciones que los forman y los actores que los regulan, no nosotros como industria», afirmó Linares.

Cien por cien de acuerdo con esta última opinión se mostró Marcial Hernández, para quien «a nivel institucional se está planteando el hecho de regular la publicidad cuando lo que hay que hacer es regular la capacidad de trabajar bajo esa publicidad. Tiene que existir una regulación para que el problema no nos estalle porque es cierto que el servicio estrella en las clínicas dentales son los implantes y la ortodoncia. Nos estamos planteando que va a haber periimplantitis, que hay problemas de oclusión y que vamos a tener que solucionar aquellos problemas que se dieron quince años atrás, pero no hay nadie que se siente a plantearse cómo se soluciona todo esto para que no siga pasando».

Gianfranco Parente quiso referirse también a la situación del sector existente en Italia, donde, por ejemplo, en la actualidad una higienista solo puede actuar si está licenciada. «Esta situación la han obtenido después de muchísima lucha, porque los primeros que no querían que fueran licenciadas eran los doctores. Lo mismo ocurre con los protésicos, que, en Italia, están a un nivel más elevado, cobran muchísimo más dinero y tienen una mayor capacidad para formarse. Además, en Italia, por una ley más restrictiva, en principio no se han instalado las franquicias, aunque para mí las franquicias son empresas y como tal tienen sus trabajadores. Un odontólogo, si está gra-

EL RETO DIGITAL

David Linares introdujo el tema de la revolución digital asegurando que «se lleva hablando de ella décadas, pero es como la gran promesa del fútbol que nunca triunfa. Recordemos que todavía hay muchas clínicas que carecen de radiología 3D, siendo un elemento de diagnóstico imprescindible a día de hoy. El reto digital existe, pero todavía queda mucho camino por recorrer para que sea un éxito cien por cien». A este respecto, Gianfranco Parente afirmó que «se habla de tecnología digital, pero todavía estamos buscando si funciona. En mi opinión, sirve si mejora realmente en algo el trabajo, porque requiere una curva de aprendizaje impresionante. Con la impresión realizada con escáner intraoral tenemos muchos problemas. Para mí, lo digital respecto a lo tradicional es menos preciso. Lo importante es la calidad del resultado final y en el terreno de la Odontología hablamos de una tarea manual, de artista y la máquina ni ha estudiado, ni piensa. Se está cayendo en una estandarización, como ha pasado en EEUU donde la estética es la peor del mundo. Si tenemos que ir a un sistema como el suyo, yo prefiero el español», concluyó Parente. En opinión de Sonia Gómara, para quien la próxima edición de la IDS de Colonia marcará un antes y un después en la Odontología digital, «lo analógico deberá seguir compaginándose con lo digital».

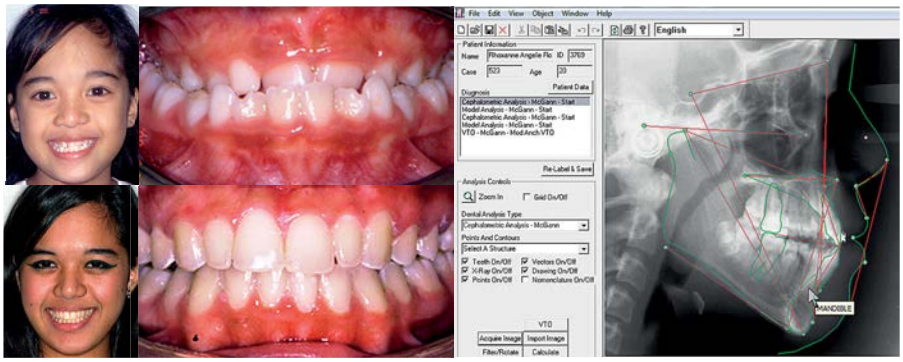
PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

CURSO COMPLETO DE ORTODONCIA

2 AÑOS - 12 SEMINARIOS DE 4 DÍAS

- **Líder mundial en enseñanza de ortodoncia a dentistas generalistas**
- **12 seminarios de 4 días cada uno**
- **Más de 5000 graduados en 34 países**
- **Apoyo continuo para el resto de su carrera**
- **Posibilidad de repetir los seminarios gratuitamente durante toda la vida**

Programa informático de ortodoncia IPSoft™ incluido en el precio del curso



¡Deje de referir pacientes!

"Estoy impresionado por los avances que Progressive ha incorporado a su formación para permitir a los generalistas diagnosticar y tratar sus casos de una manera eficiente, efectiva y predecible. Lo mejor: mis pacientes están encantados con los resultados."

– Dr. Francisco Pedraza, Rute, Córdoba

Llámenos al
900 122 397
e incorpore hoy mismo
la ortodoncia a su consulta!

900 122 397 | progressive@pdsspain.com

MADRID INICIO MARZO 2017

PRECIO TOTAL DEL CURSO

Sin descuentos: 13.560 €
- Reserva: 1.130 €

Para inscripciones anteriores al 31 de enero: 900 euros

- 11 seminarios de 1.130 €

Consulte diferentes descuentos y modalidades de pago

MASTER UNIVERSITARIO EN ORTODONCIA

» Una vez que concluya nuestro curso podrá obtener también el título de Máster universitario en la especialidad de ortodoncia.
» Nuestro programa de formación ha sido reconocido por el IMC Joint Degree Universitiy Program , en cooperación con seis prestigiosas facultades de medicina europeas.
» Este máster cumple con todos los requisitos del Plan Bolonia
» Posibilidad de financiar el pago de ambas formaciones. Consulte condiciones.

INTERNATIONAL IMC MEDICAL COLLEGE

JUAN ESPAÑA:
«EL LABORATORIO QUIZÁS SEA EL ACTOR PROFESIONAL QUE MÁS ESFUERZO HA HECHO POR LA PRÓTESIS Y POR EVOLUCIONAR. A NIVEL MUNDIAL POSIBLEMENTE NO HAYA UN NEGOCIO EN EL QUE DÍA A DÍA SE TRABAJE TANTO DIGITALMENTE»

dudado puede trabajar con todos. Yo a veces he escuchado decir que el nivel de los odontólogos de las franquicias era muy bajo. Eso lo decide el mercado. Si una persona hace Odontología y encuentra trabajo en una franquicia, ¿por qué no tiene que trabajar?», planteó.

EL PROTÉSICO, CLAVE

Junto a la preocupaciones comunes acerca de la periimplantitis y la formación, también se incidió a lo largo del encuentro en la importancia de la figura del técnico dental.

Raquel Durán fue la primera en insistir en el destacado papel del protésico y de la prótesis. «Nosotros como casa comercial consideramos que si una buena prótesis no está ligada a un implante, este no funcionará y al final tendremos problemas con los pacientes. Por ello, desde Sweden & Martina estamos muy enfocados al CAD/CAM, a los escáneres intraorales y las prótesis personalizadas».

Juan España mostró su absoluta conformidad al respecto, asegurando que «sin una buena prótesis, el implante no sirve casi de nada... y ya no solo la prótesis sino todo lo relativo a su seguimiento».

Sobre el merecido reconocimiento al laboratorio dental, David Linares aseguró tener la percepción de que en el mundo de la Implantología, «el laboratorio dental es el hermano menor de la solución. Yo comparto su mérito, pero sinceramente creo que en el mercado no es una realidad, sino la pretensión, lo políticamente correcto».

Contraria a esta opinión se manifestó Sonia Gómara, al asegurar que «tan importante es el médico estomatólogo o el odontólogo como el técnico dental. Un odontólogo puede ser muy buen profesional, puede realizar las mejores obturaciones, los mejores implantes, pero si detrás no tiene a su mano derecha, que es el protésico dental, esa prótesis o ese implante va a fracasar. Lo que sí es cierto, es que los tiempos cambian y el mercado ha cambiado muchísimo. Ahora, el laboratorio tiene dos formas de proceder: o bien de forma analógica, que cada vez va siendo menor, o bien de forma digital, cuyo flujo hará que el protésico vaya a poder ahorrar mucho tiempo y dinero, pero lógicamente seguirá dando su último retoque, porque es un artista. Yo entiendo que los protésicos sí que están reconocidos».

Desde su experiencia como

Los representantes de la industria que acudieron a este encuentro se mostraron optimistas de cara al futuro, hablando de crecimiento e innovación.

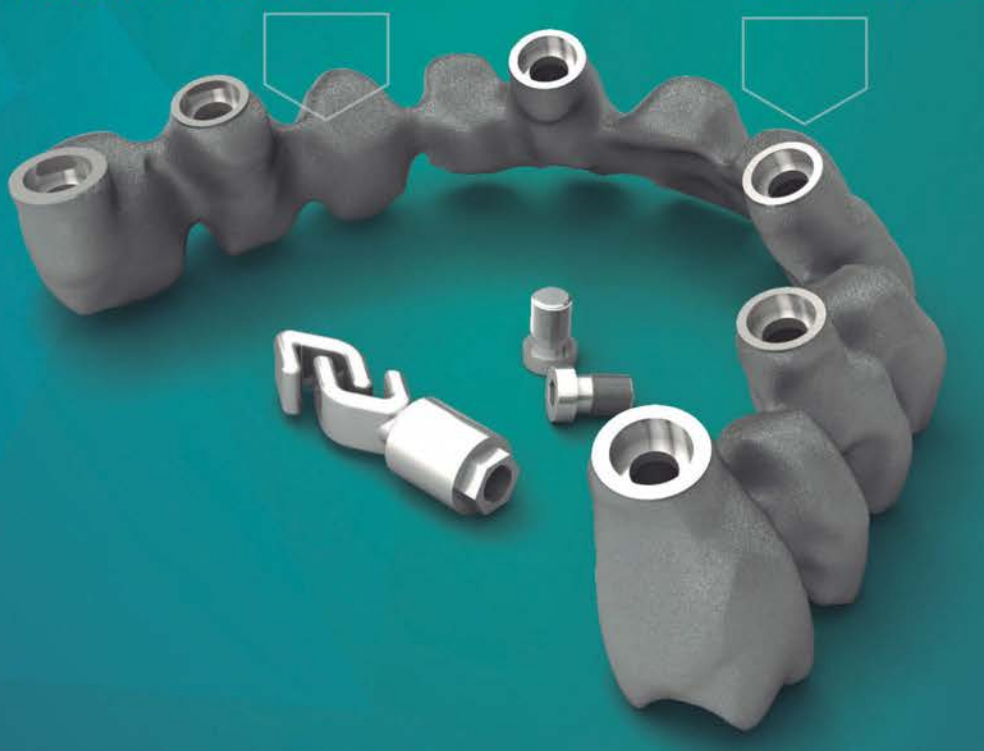
SINELDENT®

MÁXIMA **CALIDAD** **AJUSTE** ÓPTIMO

SINELDENT® añade a la calidad de su sinterizado (Additive **Premium**®)
el ajuste óptimo del mecanizado en 5 ejes (**Custom**fit®).

Additive **Premium**®

Customfit®



www.sineldent.com

SOLICITE INFORMACIÓN EN: (+34) 910 01 02 87 I atencionalcliente@sineldent.com

MARCIAL HERNÁNDEZ:
«LOS VALORES QUE HACEN QUE LAS CLÍNICAS TRIUNFEN ESTÁN SIRVIENDO DE PUENTE AL ENTENDIMIENTO GENERAL DE LA POBLACIÓN, QUE SABE MÁS DE IMPLANTES QUE HACE DIEZ AÑOS»

director técnico de Sineldent, Juan España quiso destacar en este punto de la conversación que «el laboratorio quizás sea el actor profesional que más esfuerzo ha hecho por la prótesis y por evolucionar. A nivel mundial posiblemente no haya un negocio en el que día a día se trabaje tanto digitalmente».

Otro punto de vista fue el aportado por el doctor Ángel Alcaide, quien también considera fundamental el papel desempeñado por los protésicos. «El problema que yo veo es que la formación que les llega desde los clínicos va dirigida casi exclusivamente a mejorar la estética, mayor translucidez, mejores colores..., pero no nos hemos sentado con el protésico para realizar una formación en cuanto a diseño de prótesis que permitan que el paciente se pueda limpiar. Eso es algo que quizás

no hemos transmitido, desde lo que es la encía hacia la prótesis, esa necesidad de formar en ese sentido o, por lo menos, de agregar criterios. No esperar a que venga el problema sino, antes incluso de poner el implante, reforzar la instrucción de higiene, enseñar al paciente a cepillarse bien para que cuando pongamos la prótesis y el implante no sea un trabajo que empiece en ese momento».

TODOS A UNA

En opinión de Raquel Durán, «los protésicos están invirtiendo mucho dinero en formación y en aparatología para aportar un servicio adicional no solo a sus clientes implantológicos, sino también a otro tipo de clínicas que se ofrecen actualmente. Ahora son ellos los que quieren avanzar, lo que pasa es que si no lo enfocamos como equipos, pueden sentirse algo desplazados. Por eso nosotros pretendemos hacer los congresos para higienistas, protésicos, odontólogos, todos a una, porque al final forman parte de un equipo».

En este sentido, Sonia Gómara afirmó estar completamente de acuerdo ya que «si no existe una buena comunicación entre el técnico dental y el odontólogo, no funciona. Es fundamental que, incluso desde la industria y las casas comerciales, motivemos esa unión, ese flujo de comunicación. Y, por supuesto, hacer entender a los protésicos dentales y a los laboratorios que todo lo que se refiere al CAD/CAM no les va a quitar el trabajo, sino todo lo contrario, es una innovación gracias a la cual van a poder ofrecer otra serie de tratamientos e incluso comunicarse mucho mejor con su odontólogo», concluyó Gómara.

Para Laura del Valle, «venimos de un sector más tradicional en el que el odontólogo tenía el soporte de un auxiliar y en

El flujo digital dentro de la Odontología fue otro de los asuntos que se trataron durante este encuentro.

OBTURATION INNOVATION

BioRoot™ RCS

Root Canal Sealer

Óptimo sellado y mucho más

ACTIVE BIOSILICATE TECHNOLOGY

Sabemos que un fracaso en el tratamieno de un conducto radicular puede tener graves consecuencias para el profecional y el paciente.

Con BioRoot™ RCS, pasa a una nueva generación de obturación mineral que ofrece una combinación inovadora de beneficios:

- Óptimo sellado
- Propiedades anti-microbianas
- Promueve la curación periapical
- Obturación y fácil seguimiento

BioRoot™ RCS. Funciona.

septodont

la actualidad el perfil de clínicas está cada vez más enfocado al trabajo en equipo entre odontólogo e higienista. Para mí es un punto fundamental en el que queda mucho por avanzar y creo que se está haciendo en todos los niveles. Nosotros lo enfocamos más desde odontólogo, higienista o personal de clínica, pero es necesario que toda la cadena de profesionales que participa en el proceso trabaje en equipo, porque si no, al final no funciona», insistió Del Valle.

«La comunicación e integración de los equipos es fundamental y creo que todos compartimos esa idea», quiso apostillar a este respecto David Linares.

MÁS VALE PREVENIR

El doctor Ángel Alcaide ve las claves del futuro de cara a 2017 en todo lo relativo a la prevención, la higiene y la promoción de la salud oral y general. «El foco en el que tenemos que poner mucho esfuerzo a nivel empresas y del paciente es en prevenir lo que pueda ocurrir, porque lo que venga después puede traer más problemas que soluciones. No solo se trata de cuidar dientes e implantes, sino de prever problemas en salud oral. Entendemos que el futuro se basa en tres pilares: el de la citada prevención como núcleo central, estimulando al paciente para que cuide lo que tiene y lo que va a tener; salvar no solo la salud oral sino el resto de estructuras de nuestro organismo, sin olvidar que la boca está en el cuerpo, y en tercer lugar aprovechar la influencia de las nuevas tecnologías, que pueden permitirnos dirigirnos al paciente y que este tenga la información al alcance de sus manos. En definitiva, el siglo XXI estará marcado por la prevención».

En este sentido, Sonia Gómara afirmó estar de acuerdo, ya que «nos ha quedado una asignatura para septiembre que es toda la línea de prevención, que incluye muchísimos productos para antes y después de colocar una prótesis».

VISIÓN DE FUTURO

Finalmente y en un esfuerzo por vaticinar las claves del futuro para los próximos años, Gianfranco Parente aseguró que 2017 «va a ser un año más, con algo de crecimiento, pero con algunas empresas que desaparecerán del mercado. El futuro será de clínicas privadas o altamente especializadas». Algo más optimista fue Sonia Gómara, para quien «2017 sí va a ser un año de mucho movimiento y crecimiento con importantes innovaciones, pero donde sobre todo, no debemos olvidar que el protésico dental es un artista y el proceso analógico va a seguir teniendo durante mucho tiempo un papel destacado».

Para Ángel Alcaide y Laura del Valle la ecuación es sencilla «higiene+higiene+higiene= prevención de la salud. No solo bucodental, sino también general».

Por su parte, Juan España considera que el futuro ya está presente en los laboratorios dentales, mientras que para Marcial Hernández «no es tan importante la tecnología como lo bueno que seas gestionando lo que tienes».

Finalmente, David Linares apostó por «la cuarta dimensión en Implantología, es decir, menos titanio y más hueso, y por hacer tratamientos que permitan que los tejidos vitales hagan que el paciente tenga menos tratamiento implantológico, menos incomodidad postoperatoria y una mejor calidad de vida». ●

LOS INVITADOS, UNO A UNO

- **Sonia Gómara.** Directora general de Ivoclar Vivadent.
- **Gianfranco Parente.** Director general y comercial para España y Portugal de Sweden & Martina.
- **Raquel Durán.** Responsable de Relaciones Institucionales de Sweden & Martina.
- **David Linares.** Product manager de Ziacom Medical.
- **Sonia Sanz.** Relaciones públicas y communication manager de Ziacom Medical.
- **Laura del Valle.** Country leader Oral-B Professional.
- **Dr. Ángel Alcaide.** Odontólogo y responsable de Relaciones Académicas y Profesionales de Oral B Professional.
- **Juan España.** Director técnico de Sineldent.
- **Marcial Hernández.** Director general de VP20 Consultores y experto en gestión y marketing dental.

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 esten disponibles o registrados en todos los paises/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 tratamiento con melanocortina controla la inflamación de las encías

Una terapia hormonal previene la pérdida de dientes

Una investigación desarrollada en la Universidad Federal de Minas Gerais en Belo Horizonte (Brasil) ha demostrado cómo el tratamiento con la hormona melanocortina controla la inflamación de las encías en la periodontitis y, como consecuencia, previene la pérdida de dientes.

El tratamiento con la hormona melanocortina controla la inflamación de las encías en la periodontitis y, como consecuencia de ello, previene la pérdida de las piezas dentales. Así lo demuestra un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad Federal de Minas Gerais en Belo Horizonte (Brasil). Para Mila F. Madeira, directora de dicha investigación que ha sido publicada en la revista «The FASEB Journal», órgano oficial de la Federación de Sociedades Americanas para la Biología Experimental (FASEB), el control de la inflamación durante la enfermedad de las encías es un aspecto clave para evitar la resorción del hueso alveolar, prevenir la pérdida del diente y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de los pacientes, de ahí la importancia del estudio.

PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE HUESO

Para llevar a cabo esta investigación, los autores utilizaron un modelo animal, concretamente ratones, infectado con la bacteria «*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*», responsable de la aparición de una de las formas más agresivas de periodontitis.

El estudio muestra una forma innovadora de controlar la inflamación en la periodontitis y de preservar la fisiología ósea.

Los animales del estudio se incluyeron en cuatro grupos de tratamiento: un primer grupo en el que fueron tratados diariamente con un agonista de la melanocortina denominado DTrp8-γMSH; un segundo en el que los animales recibieron placebo; un tercero en el que los ratones, aun infectados, no fueron sometidos a ningún tipo de terapia; y un último grupo de animales sanos, el «grupo control», en el que no había infección por «*A. actinomycetemcomitans*» y, por tanto, no se desarrolló periodontitis.

Concluidos los 30 días de estudio, los resultados mostraron que la administración del agonista de la melanocortina reduce la infiltración de neutrófilos y los niveles de TNF-α, IFN-γ e IL-17a en el periodonto, lo que conlleva una menor inflamación de las encías y la prevención de la pérdida de hueso alveolar, es decir, del hueso que rodea la raíz del diente. Según los investigadores, el tratamiento con agonistas de la melanocortina podría representar una forma innovadora de controlar la inflamación en la periodontitis y, al mismo tiempo, de preservar la fisiología ósea.

Según un estudio de la Universidad Case Western Reserve, en Ohio (EEUU)

Los *selfies* pueden ayudar a mejorar la salud bucodental

Grabar en vídeo «selfies» del cepillado de los dientes puede contribuir a mejorar las técnicas de cuidado de la salud oral, según un estudio realizado por investigadores de la Universidad Case Western Reserve en Ohio (Estados Unidos).

Según un estudio realizado por investigadores de la Universidad Case Western Reserve de Ohio (Estados Unidos) un simple *smartphone* puede ayudar a mejorar la salud de la boca por medio de los denominados *selfies* o de la grabación en vídeo del cepillado de los dientes, el cual puede ayudar a mejorar las técnicas del cuidado de la salud oral, según una información difundida por la agencia Europa Press.

Los investigadores del estudio, cuyos resultados fueron publicados en el «Indian Journal of Dental Research», pidieron a los participantes que se grabaran en vídeos con sus móviles mientras se cepillaban los dientes. Si bien el tiempo dedicado al cepillado no cambió, del estudio se desprende que se producía un aumento en la precisión de los movimientos del cepillo, un aumento en el número de golpes y una mejora general del 8% en cuanto a la habilidad del cepillado de dientes.

APP DE AYUDA

Según Lance T. Vernon, profesor en la Escuela de Medicina Dental de la Universidad Case Western y co-autor del estudio, a menudo se siguen técnicas inadecuadas al lavarse los dientes, ya que se aprende y se practica sin la supervisión adecuada. En este sentido apunta que este estudio sugiere que, en el futuro, grabarse *selfies* puede ayudar a mejorar las técnicas de cepillado e, incluso, los pacientes podrían recibir retroalimentación por parte de los profesionales de la Odontología.

Tanto las autofotos como los vídeos se utilizan cada vez más en los campos médicos para evaluar, monitorizar y determinar la progresión de las enfermedades y la eficacia del tratamiento, reconoce Vernon.

Ante los resultados obtenidos, los investigadores prevén el desarrollo de una aplicación que sirva para supervisar la higiene dental de los pacientes a través de grabaciones en vídeo que se hagan en sus hogares y, posteriormente, supervisen los profesionales de la Odontología.

LOS INVESTIGADORES PREVÉN EL DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN QUE SIRVA APARA SUPERVISAR LA HIGIENE DENTAL DE LOS PACIENTES A TRAVÉS DE GRABACIONES

Dra. Verónica Veses Jiménez, profesora e investigadora de la Universidad CEU-UCH de Valencia

«LOS MICROORGANISMOS ORALES RESPONDEN DE MANERA INDIVIDUAL A NUESTRO CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO»

La doctora Verónica Veses Jiménez realiza tareas de investigación en el Grupo de Microbiología Oral UCH.

El alcohol y el tabaco son factores de riesgo que, unidos a otras causas, pueden facilitar o acelerar los procesos de caries e infecciones bucales al alterar la microflora oral. Así lo demuestra un estudio realizado en la Universidad CEU-UCH de Valencia. La investigadora principal del grupo de Microbiología Oral de dicho centro, la doctora y profesora Verónica Veses, nos aporta algunos de los detalles del estudio.

—¿Qué motivó la realización del estudio y en qué se ha centrado fundamentalmente?
—Nuestro grupo de Microbiología Oral-UCH investiga concretamente los efectos de los estimulantes de uso frecuente en la población, tales como cafeína, tabaco y alcohol, en el equilibrio delicado entre el huésped y la microflora oral.

—¿Dónde se ha realizado y cuál ha sido la metodología y protocolo de actuación empleado?
— El estudio se ha realizado en la Clínica Odontológica Universitaria CEU Cardenal Herrera. Los pacientes adultos de nuestra clínica fueron invitados a participar en dicha investigación. Tras la comprobación del cumplimiento de los criterios de inclusión y la firma del consentimiento informado, dichos pacientes rellenaron un cuestionario sobre hábitos dietéticos y de higiene oral, y les tomamos una muestra de saliva para su posterior análisis.

—¿Quiénes componen el grupo de investigación que usted dirige?
—El equipo que ha llevado a cabo está investigación lo forman el Dr. Chirag Sheth, especialista en Epidemiologia y Salud Pública; y los doctores María del Mar Jovani, Raquel González e Isidoro Cortell, odontólogos y profesores de los Grados en Odontología y/o *Dentistry* de la Universidad CEU Cardenal Herrera.

—¿A cuántos y qué perfiles de pacientes se han estudiado en esta investigación?
—Se han tomado muestras de 105 pacientes, clasificados en tres grupos en función del consumo de alcohol, tabaco y cafeína: no consumidores, consumo medio y consumo alto.

—¿Cómo afecta el alcohol y el tabaco a los procesos de caries e infecciones bucales?
—En principio, con nuestro estudio hemos detectado que el alcohol genera desequilibrios en los niveles de la bacteria *Streptococcus mutans*, relacionada con el inicio y desarrollo de la caries, mientras que el tabaco aumenta el riesgo de infecciones por hongos en la mucosa oral. En cuanto

a las especies de microflora que se han estudiado, hemos evaluado los niveles de *streptococos* del grupo *mutans*, lactobacilos, y hongos de las especies *Candida albicans, Candida krusei y Candida tropicalis*.

—¿Qué consecuencias pueden producir el alcohol y el tabaco en los niveles de microorganismos de la microflora presentes en la cavidad oral y cómo prevenirlas?
—Hemos detectado que solo los niveles de microorganismos patógenos oportunistas se ven modificados por el consumo de alcohol y tabaco, mientras que las especies comensales no se ven modificadas. Sus efectos pueden prevenirse moderando los consumos de alcohol y tabaco, sobre todo en pacientes con riesgo de infecciones orales, como pacientes receptores de un trasplante de órgano sólido, diabéticos e inmunodeprimidos.

—¿Cuáles han sido los datos más relevantes que han obtenido en el estudio?
—El principal hallazgo científico es que los microorganismos orales responden de manera individual a nuestro consumo de alcohol y tabaco.

—¿Qué líneas de investigación tiene abiertas este equipo para la ampliación del estudio a nuevos microorganismos?
—Tenemos líneas de investigación abiertas con patógenos periodontales, ya que la enfermedad periodontal es crónica y tiene una alta prevalencia en la población.

—¿Qué aporta este estudio respecto a otros previos?
—Estudios anteriores muestran que en pacientes con patologías previas los niveles de microrganismos orales están desequilibrados. Nosotros hemos demostrado que el consumo de estimulantes habituales también puede producir un desequilibrio en pacientes sanos, sin patologías previas. Adicionalmente, hemos mostrado que los desequilibrios están correlacionados con el nivel de consumo.

—¿Es la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia muy activa en el campo de la investigación?
—Dentro de la UCH-CEU, solo en la Facultad de Ciencias de la Salud tenemos 24 grupos de investigación en activo, centrados en estudios multidisciplinares en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades en seres humanos. En concreto, en el ámbito específico de la Odontología, además de nuestro grupo sobre Microbiología Oral, también tienen una destacada producción científica los grupos dedicados a la Ingeniería de tejidos dentarios duros *in situ* y rehabilitación terapéutica adhesiva mínimamente invasiva, a la Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial y a la Gerodontología.●

PERFIL PROFESIONAL

- Profesora en la Universidad CEU-UCH.
- Grados de Odontología y Medicina bilingües e investigadora en el Grupo de Microbiología Oral-UCH.
- Doctora en Farmacia por la Universidad de Valencia.
- Diplomada en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad Carlos III.
- Diploma en Genética Médica por la Universidad de Valencia.
- Investigación postdoctoral en la Universidad de Aberdeen (Reino Unido) de 2006 a 2009.

De pie, y de izda. a dcha., Raquel González, Arlinda Luzi, María del Mar Jovani y Verónica Veses, y sentados el estudiante Zaahid Dilmahomed y el profesor Chirag Sheth, miembros del Grupo en Microbiología Oral de la CEU-UCH.

MICRODENT IMPLANT SYSTEM

Más de 30 navidades generando sonrisas

¡FELIZ 2017!

Elija el sello Microdent, desde 1983

Microdent, fundada en Barcelona el 1983, es una compañía pionera en el mercado nacional en el desarrollo, fabricación y comercialización de sistemas integrales de rehabilitación oral orientada siempre a los profesionales que exigen la más alta calidad y precisión.

Al elegir implantes Microdent está usted apostando por una gran compañía con una trayectoria profesional alcanzada con mucho esfuerzo, llena de éxitos y apoyada además por muchos de los implantólogos más reconocidos del panorama internacional.

Microdent, a lo largo de estos más de treinta años de trabajo, se ha destacado por la investigación, colaborando con muchas universidades nacionales e internacionales, participando en numerosos proyectos científicos y publicando artículos en revistas especializadas del sector.

La calidad como objetivo

En Microdent contamos con un completo equipo humano de técnicos altamente cualificados, especializados en cada una de las áreas, al servicio de los profesionales de la implantología; así como una completa red comercial a lo largo de todo el territorio nacional, complementada con una red internacional de distribución en constante crecimiento.

En el ámbito de la formación, Microdent ha mostrado una inquietud especial desde sus inicios, por lo que organiza e imparte habitualmente cursos clínicos de formación continuada, seminarios y talleres prácticos para acercar a los profesionales de la implantología el conocimiento y herramientas adecuados para conseguir el éxito en su labor con los pacientes.

MICRODENT
IMPLANT SYSTEM

Microdent ha establecido relaciones mercantiles con diferentes países a lo largo de la geografía mundial, a través de redes comerciales propias o distribuidores afines. Un notable plan de exportación basado en la Formación Continuada y una sólida estrategia de comunicación donde prevalece el valor de marca que está consiguiendo abrir mercado y conseguir mayor notoriedad internacional.

¡Contacte con nosotros desde su tablet, smartphone u ordenador, desde cualquier lugar!

www.microdentsystem.com
www.formacion.microdentsystem.com

Tecnología, innovación y profesionalidad

En Microdent logramos los máximos niveles de cumplimiento de las condiciones exigidas por nuestros clientes, asegurándonos que todos nuestros productos cumplan los más estrictos requisitos reglamentarios establecidos por las autoridades sanitarias internacionales gracias a un riguroso y selectivo control de calidad unitario. Destacamos, en este sentido, la calidad de las materias primas utilizadas, como el titanio seleccionado para la fabricación de los implantes dentales, de la más alta calidad y pureza.

Los procesos productivos, evaluados y validados por la certificadora internacional DNV-GL, cumplen los más altos estándares de calidad, siendo Microdent una de las pocas empresas españolas que, además de la correspondiente marca CE de productos sanitarios, puede acreditar el certificado internacional ISO 13485:2003.

En Microdent nos planteamos la manera de acercarnos más a nuestro cliente y nos gusta presentarnos desde una perspectiva diferente; mostrar qué hay detrás de una marca que lleva más de 30 años en el sector y que, sin lugar a dudas, se diferencia en muchos aspectos de la competencia. Solicite más información llamando al 902 420 402 .

Dr. Pablo Castelo Baz
Doctor en Odontología.
Profesor del Máster de Endodoncia Avanzada de la Univerisad de Santiago (USC).

Dra. Ana Belén Dablanca Blanco
Máster en Endodoncia Avanzada de la USC.

Dr. Juan Blanco Carrión
Profesor titular de Periodoncia de la USC.

Dr. Manuel Ruíz Piñón
Profesor Asociado de la USC.

Dr. José Bahillo Varela
Doctor en Odontología. Profesor del Máster de Endodoncia Avanzada de la USC.

Dr. Benjamín Martín Biedma
Profesor titular de la USC.

Dra. Isabel Ramos Barbosa
Profesora asociada de Ortodoncia de la USC.

ACTUALIZACIÓN EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL DIENTE ENDODONCIADO

RESUMEN

El objetivo de este artículo es clarificar, de forma esquemática, la mejor opción de tratamiento para la restauración del diente endodonciado en base a la estructura dental remanente sana. Se ha dividido en tres grandes bloques según el tipo de diente a tratar: dientes anteriores, premolares y molares, puesto que las diferencias entre ellos serán cruciales en la toma de decisiones. Se exponen las ventajas de las actuales restauraciones adhesivas, sin dejar de lado tratamientos más tradicionales en aquellos casos que todavía lo requieren. Adicionalmente, se ha tratado de aportar en todo momento un enfoque multidisciplinar, con el fin de aunar la relación existente entre la parte de operatoria y prótesis dental con los tejidos periodontales. Acompañan casos clínicos de cada una de las situaciones más frecuentes que encontramos en nuestro día a día en la práctica clínica, tratando de esquematizar cómo actuar en cada caso. Para el desarrollo del mismo, se ha tomado como base la evidencia científica disponible así como la experiencia clínica.

Palabras clave: Reconstrucción, endodoncia, adhesión, espacio biológico.

INTRODUCCIÓN

La restauración del diente endodonciado ha sido y sigue siendo objeto de debate en nuestros días. El pronóstico del tratamiento endodóncico dependerá no solo del tratamiento en sí, sino también del correcto sellado coronal en un intento de minimizar al máximo la posibilidad de filtración coronal. Tal es su importancia, que existen autores que concluyen que la salud apical depende más de la restauración coronal que de la calidad de la propia técnica endodóncica (1). Es por ello que la elección del tipo de restauración será clave a la hora de lograr el éxito del tratamiento, convirtiéndose esto en una tarea difícil debido a la falta de consenso y normas clínicas aceptadas, así como al amplio abanico de materiales de restauración y técnicas disponibles.

Multitud de parámetros son los que influirán en el pronóstico del diente endodonciado con respecto a su restauración: el tipo de diente, la cantidad de tejido dental sano, el espesor de las paredes de dentina remanente, el ferrule, el ratio corona-raíz, la oclusión, la posición del diente en la arcada dental, la localización del margen con respecto al ancho biológico o la salud periodontal son solo algunos de ellos. Planificar los tratamientos teniendo en cuenta todos estos conceptos será fundamental para evitar posibles complicaciones. Eliminar completamente la caries y las restauraciones previas antes de comenzar el tratamiento de conductos poniendo de manifiesto la cantidad de tejido dental remanente sano será aconsejable en aquellos casos más dudosos o extremos, con el fin de lograr una planificación más precisa.

Se acepta que los dientes tratados endodóncicamente son más propensos a la fractura (2). Aunque en un primer momento se atribuyó esta fragilidad a la pérdida de agua y de colágeno de la dentina, hoy se sabe que los cambios más importantes en la biomecánica del diente se atribuyen a la pérdida de tejido (2). Fichera en su estudio de 2008 (3) establece el siguiente orden de estructuras que aportan de más a menos resistencia al diente:

1. Dentina interaxial, aquella localizada desde la superficie oclusal al techo de la cámara pulpar.
2. Crestas marginales.
3. Techo de la cámara pulpar.
4. Complejo esmalte-dentina de las cúspides remanentes.

Siguiendo este orden, ya se puede perfilar una idea de la resistencia que ofrece el diente a restaurar con respecto al tejido sano remanente, lo cual será una guía para la

elección del tipo de restauración. Sin embargo, no solo es importante la dimensión de la cavidad o carencia de tejido, sino que la profundidad de las agresiones supone también un punto clave en la restauración, pudiendo llegar a afectar a los tejidos periodontales. La posición subgingival del margen, además de conllevar una pérdida de tejido y unas paredes remanentes altas consecuentemente más frágiles, dificulta el manejo clínico, llegando a ser el aislamiento en ocasiones prácticamente inalcanzable (4).

Uno de los parámetros más importantes que mencionamos con anterioridad es el tipo de diente al que nos enfrentamos. No ejerce la misma función, ni recibe el mismo tipo de carga, ni demanda los mismos requerimientos estéticos, un diente anterior que uno posterior (5). Es por ello que el objetivo de este artículo es clarificar, de forma esquemática y desde un enfoque multidisciplinar, la mejor opción terapéutica para la restauración del diente endodonciado en base a la estructura dental remanente, dividiéndolo en tres partes según el tipo de diente a tratar (dientes anteriores, premolares o molares). Para ello se ha tomado como base la evidencia científica disponible así como la experiencia clínica con la que intentaremos ilustrar los diferentes escenarios.

SECTOR ANTERIOR

Pese a que los dientes anteriores soportan fuerzas de masticación menores que los posteriores, se trata de fuerzas laterales, por lo que las restauraciones deben diseñarse de forma que resistan la flexión (6, 7). Sumado a ello, debemos tener en cuenta que los dientes anteriores están sometidos a una demanda estética que condicionará el éxito de nuestro tratamiento. Un posible protocolo que podemos aplicar en nuestra clínica es el propuesto por el Dr. Dietschi (**Figuras 1 y 2)**.

Todos aquellos casos en que la carencia de tejido sea de

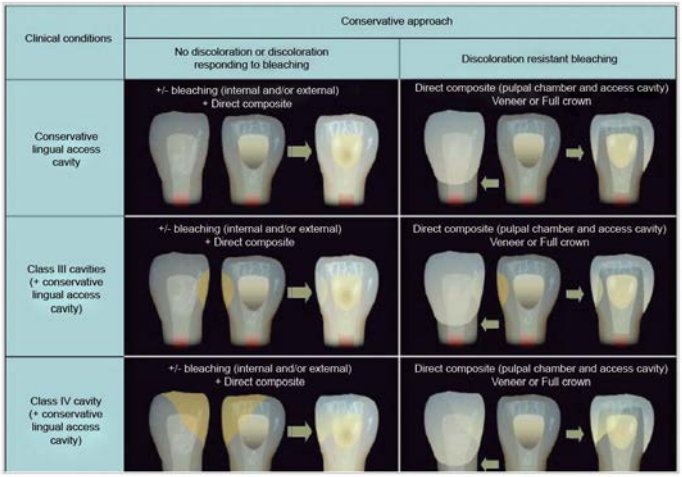
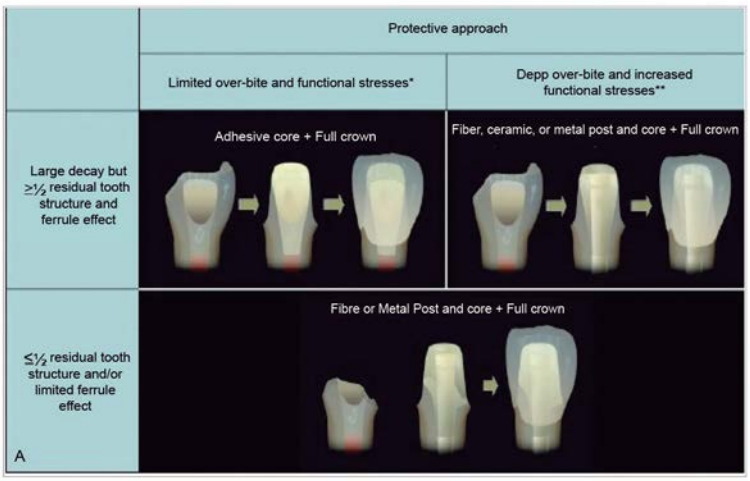


Figura 1.

Figura 2.



Figuras 3 y 4.

tamaño pequeño a moderado (clases III y IV), la restauración con composite directo será la técnica de elección, más aún si se trata de pacientes jóvenes **(Figura 3)** (8).

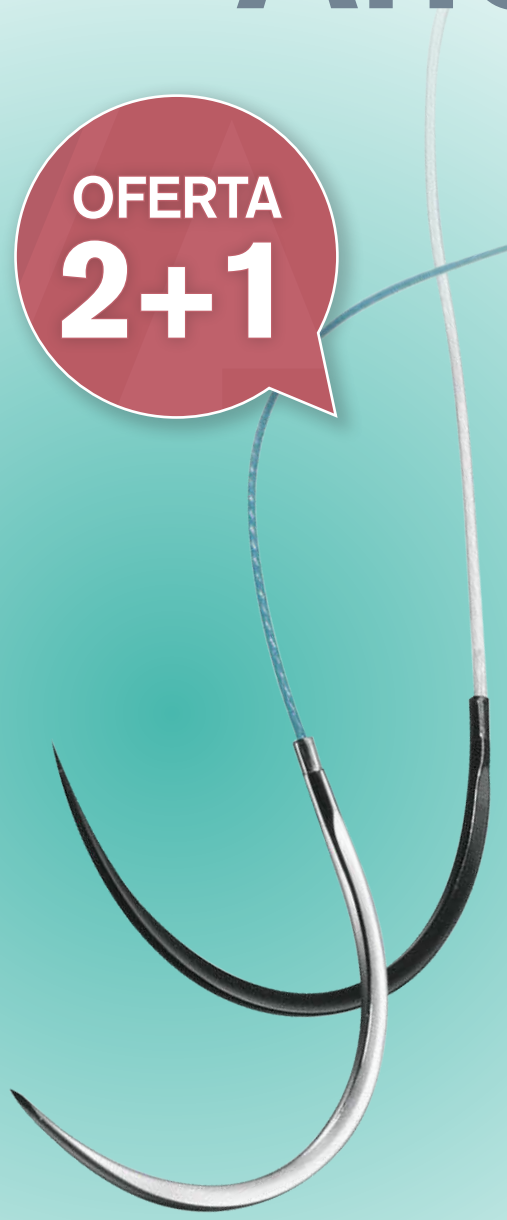
El buen sellado, las buenas propiedades físicas o la preservación de la estructura dental son solo algunas de las ventajas de este material. En ocasiones, debido a la presencia de una discoloración, se puede optar por un blanqueamiento interno previo para solventar dicho problema sin desgastar el diente **(Figura 4)**. Sin embargo, no se trata de la única opción. Se podrían llevar a cabo también carillas directas o indirectas de composite o porcelana en caso de cambios de coloración (en las que no sea posible el blanqueamiento o existan recidivas) o en aquellos pacientes que demanden alta estética **(Figura 5)**, pero sin olvidar que será siempre a costa de una preparación indudablemente más invasiva (9).

Cuando la pérdida de estructura aumenta, en general cuando más del 30-50% de la estructura coronal está perdida, la restauración con poste pasa a estar indicada (8, 10). Pese a que tradicionalmente se entendía la función del poste como la de reforzar el diente endodonciado, hoy en día se sabe que en realidad es un procedimiento arriesgado y agresivo, siendo su fin principal el de dar retención al muñón o

Suturas Ancladén

AnclaSorb

OFERTA
2+1



Sutura monofilamento absorbible violeta.
Muy suave y manejable.

Ahora con las **nuevas agujas micropunta** de 16 mm. también en los **calibres más finos**.

AnclaSorb
Sutura de Policaprolactona

Aguja		Calibre	Ref.
Triangular, 3/8 círculo **Micropunta**			
	DSM11	6/0	**18745**
	DSM13	5/0	**18750**
Triangular, 3/8 círculo **Micropunta**			
	DSM16	6/0	**18765**
		5/0	**18770**
		4/0	**18775**

Cajas de 24 unidades. Longitud: 70 cm.

Consulte todas nuestras suturas en la sección **Cirugía** de nuestra web en:
http://www.ancladen.com/productos/cirugia

AnclaSilk
Sutura de Seda

AnclaVert
Sutura de Poliéster

AnclaLon
Sutura de Nylon

AnclaLene
Sutura de Polipropileno

AnclaPGARAPID
Sutura de Ácido Poliglicólico

AnclaPGS
Sutura de Ácido Poliglicólico

AnclaSorb
Sutura de Policaprolactona

AnclaSorbB
Sutura de Policaprolactona

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

Figura 5.

a la futura restauración y combatir las fuerzas de cizalla (6, 9). Son muchos los materiales disponibles en el mercado, y existe una controversia en la literatura al respecto, pero para el sector anterior, por razones ópticas, estéticas y biomecánicas, los postes de fibra serán los de elección en la mayoría de los casos.

Entre otros factores, su módulo de elasticidad (similar al de la dentina) y el hecho de que se puedan adherir hacen que este tipo de poste sea capaz de absorber las tensiones laterales y se reduzca la transferencia de fuerzas a la raíz, reduciendo a su vez el riesgo de fractura de la misma (7, 9). La combinación de poste y restauración directa en amplias destrucciones será de elección en casos de pacientes jóvenes, ofreciendo buena estética hasta el desarrollo completo de los tejidos (11). O bien puede plantearse como una posible alternativa de tratamiento para algunos casos concretos, donde existe una pérdida de estructura moderada-avanzada y el pronóstico del diente no es bueno a largo plazo (por ejemplo, por problemas periodontales).

Por último, en caso de pérdida avanzada, la restauración tradicional con poste y corona pasará a estar indicada **(Figura 6)** (8). En dichos casos de dientes con pérdida de estructura importante o casi decoronados, el ferrule supone una gran influencia en la resistencia a la fractura. El ferrule se define como un collar de tejido dentario de 360º que rodea las paredes paralelas de la dentina coronal y se extiende hasta el hombro de la preparación. Su presencia contribuye a que el estrés se redistribuya a lo largo del tercio coronal de la raíz, mientras que su ausencia hace concentrar las fuerzas en la unión entre poste y núcleo, aumentando las posibilidades de que el poste fracture o el muñón se descemente (12). Se recomienda un mínimo de 1.5-2 mm para que la restauración sea predecible a largo plazo (13).

LA PRESENCIA DE FERRULE CONTRIBUYE A QUE EL ESTRÉS SE REDISTRIBUYA A LO LARGO DEL TERCIO CORONAL DE LA RAÍZ

Son multitud los materiales presentes en el mercado para coronas, pudiéndolos sintetizar en tres grandes familias (por ser las más utilizadas hoy en día): la metal-cerámica tradicional con el hombro vestibular cerámico por razones estéticas o, bien, los más recientes como pueden ser el disilicato de litio o el circonio. Estos últimos tratarán de aunar la combinación de estética y resistencia.

Mientras que el disilicato de litio tiene la ventaja de una buena estética y la posibilidad de ser adherido, el zirconio se caracterizará predominantemente por su gran resistencia, además de ofrecer la capacidad de ocultar el tejido remanente. Por lo tanto, para la elección de un material u otro tendremos que tener en cuenta la combinación de múltiples factores tales como la demanda estética, la estructura den-

¿Una prótesis **fija** para el **paciente**, **reversible** para el **clínico**?

easylink*

Un concepto revolucionario que funciona.
Desde 2009.

* Sistema de retención "protésico-encapsulado" patentado por Eckermann y **compatible con múltiples sistemáticas** de implantes.

Curso Implantología Digital
4 Febrero'17 - Málaga

360

eckermann

Innovación | Fabricación | Flujo Digital | CAD-CAM | Atención al Cliente | Formación

HALL 3.2
AISLE G021

IDS 2017

Figura 6.

tal disponible, las cargas funcionales, el color, la posibilidad de adhesión, etc.

En la reconstrucción del diente endodonciado, además de la valoración de la estructura dental remanente, será fundamental saber la profundidad de la lesión. Se debe localizar la cresta ósea y poner especial atención en conocer la distancia que existe de esta al margen cavitario tras haber eliminado el tejido careado. Para ello, se llevará a cabo un correcto sondaje periodontal y nos podremos ayudar adicionalmente de técnicas radiológicas realizadas con una correcta técnica paralela. Esta información será crucial a la hora de planificar el tratamiento, ya que una invasión del ancho biológico podría conducir al fracaso de nuestra restauración. El ancho biológico se define como el espacio sobre la superficie del diente que ocupa el tejido conectivo y el epitelio de unión y que es equivalente a la distancia entre el final del surco gingival y la cresta alveolar ósea. Se ha observado que dichas dimensiones no son fijas sino que varían según las características del paciente (1, 14), de ahí la importancia de cuantificarlas individualmente.

Por ello, en aquellos casos de destrucciones extremas en las que el efecto ferrule no es suficiente o cuando se hayan invadido los tejidos periodontales en algún punto, todavía podremos restaurarlo si optamos por un enfoque multidisciplinar. La extrusión ortodóncica será la primera opción en estos casos de sector anterior **(Figura 7)** (1) debido a que será la única alternativa en la que ganaremos diente supragingivalmente sin afectar los márgenes gingivales y, por lo tanto, sin afectar la estética de la sonrisa. El tratamiento consistiría en combinar una erupción forzada ortodóncica junto con varias sesiones de fibrotomía gingival para mantener el nivel correcto del margen gingival, seguido de un periodo de retención de alrededor de cuatro semanas (15). Sin embargo, la aceptación por parte de los pacientes de dicho tratamiento es moderada.

EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL DIENTE ENDODONCIADO, ADEMÁS DE LA VALORACIÓN DE LA ESTRUCTURA DENTAL REMANENTE, **SERÁ FUNDAMENTAL SABER LA PROFUNDIDAD DE LA LESIÓN**

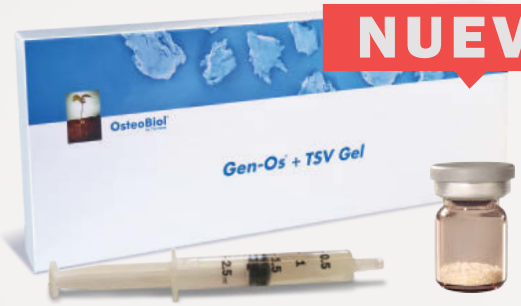
Como alternativa, el alargamiento coronario quirúrgico podría ser una opción, pero sabiendo que no podrá realizarse en todos los casos, debe hacerse un análisis exhaustivo de la sonrisa, y solo aquellos pacientes con sonrisa baja o con una asimetría de márgenes que pueda solventarse con el alargamiento, estaría indicado llevarlo a cabo, valorando as-

Osteògenos
Dental Surgical Devices

NOVEDADES 2017

TSV Gel + Gen-Os

NUEVO



Nuevo producto desarrollado para la estabilización del injerto

Referencias:

TSVG05 I 0.5 g Gen-Os I 0.5 c.c. Gel TSV I ***99,00*** €

TSVG10 I 1.0 g Gen-Os I 1.0 c.c. Gel TSV I ***149,00*** €

Derma X-Fina

NUEVO

Membrana 100% dermis porcina extra fina 0,6 mm de espesor

Referencias:

ED02LS I 20 x 20 x (0,6) mm I ***90,00*** €

Lámina Rígida

NUEVO

Producto diseñado específicamente para la técnica de encofrado

Referencias:

LS24LS I 20 x 40 x (1) mm I ***229,00*** €

LS35LS I 35 x 35 x (1) mm I ***249,00*** €

Evolution X-Fina

NUEVO

Membrana 100% pericardio heterólogo 0,2 mm de espesor

Referencias:

EM02XS I 20 x 20 x (0,2) mm I ***75,00*** €

Telf. 91 413 37 14
www.osteogenos.com
info@osteogenos.com

Figura 7.

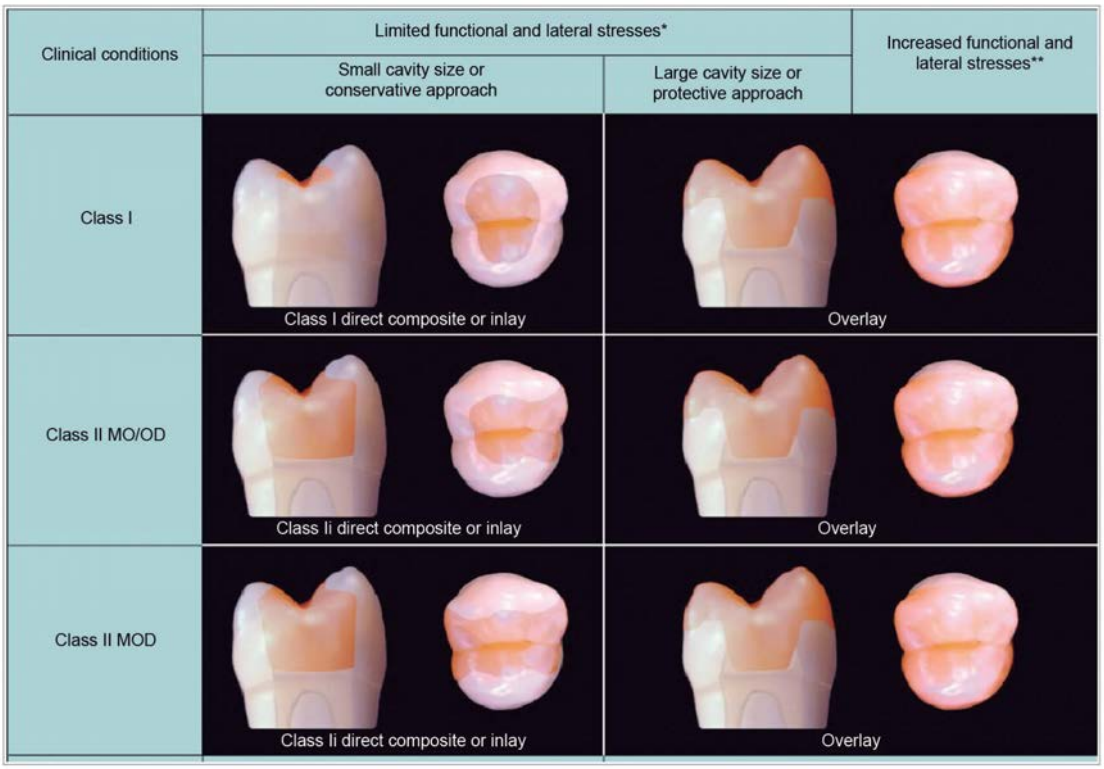
pectos de tipo biomecánico y periodontal como pueden ser la relación corono-raíz, el biotipo del paciente, o la inserción mucogingival (1). Aún así podrían aparecer complicaciones de tipo retracción gingival o posible pérdida de la papila gingival de áreas estéticas, por lo que la restauración definitiva no se realizará nunca antes de los tres meses tras el tratamiento (16). Finalmente, y como última alternativa previa a la extracción, se podría optar por realizar una extrusión quirúrgica. Esto consistiría en la extracción atraumática de la pieza y posterior recolocación en una posición más supragingival (17). Existe evidencia científica que avala el éxito de este tipo de tratamiento, sin embargo, la dificultad de lograr la extracción atraumática de un diente muy destruido, la posible futura anquilosis y el alto riesgo de perder el diente, si se presentase algún contratiempo durante el tratamiento, conlleva que no sea el tratamiento de primera elección.

SECTOR POSTERIOR: PREMOLARES

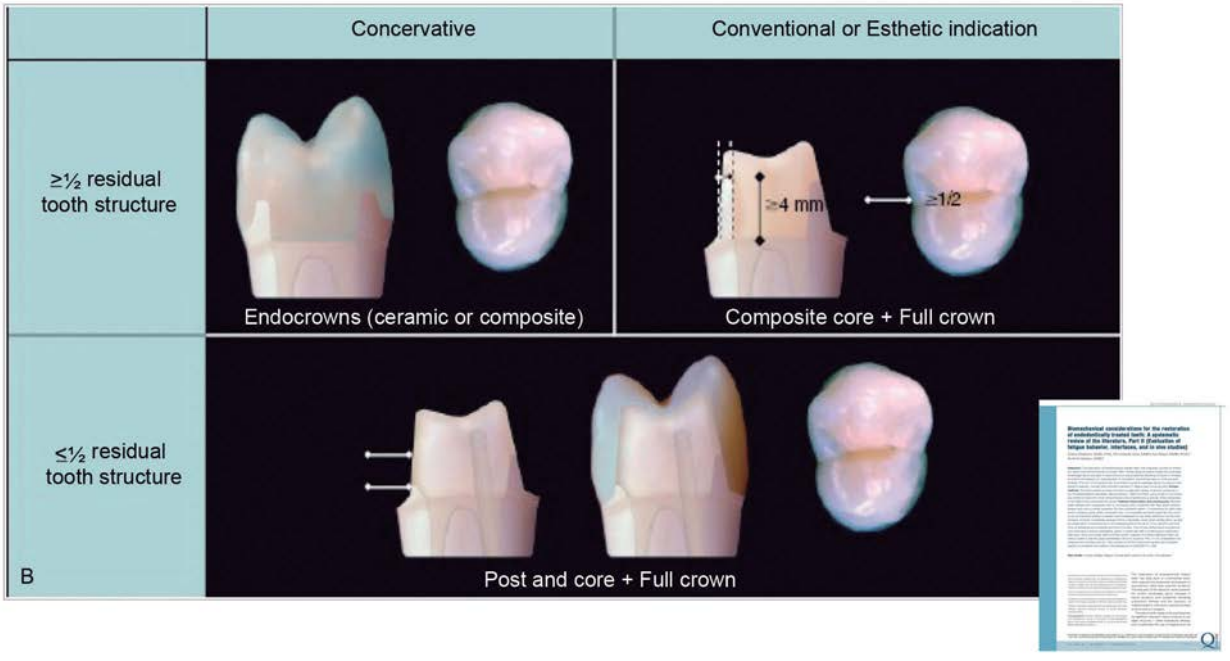
Las diferencias anatómicas y fisiológicas entre molares y premolares pueden ser cruciales a la hora de elegir una opción terapéutica. Debemos tener en cuenta que los premolares son más pequeños en tamaño, con una cámara pulpar también más pequeña (18). Esto hace que la superficie disponible para la adhesión sea también menor, lo cual, cuando la pérdida de tejido es elevada, se convierte en un factor fundamental en el éxito a largo plazo de nuestras restauraciones (5).

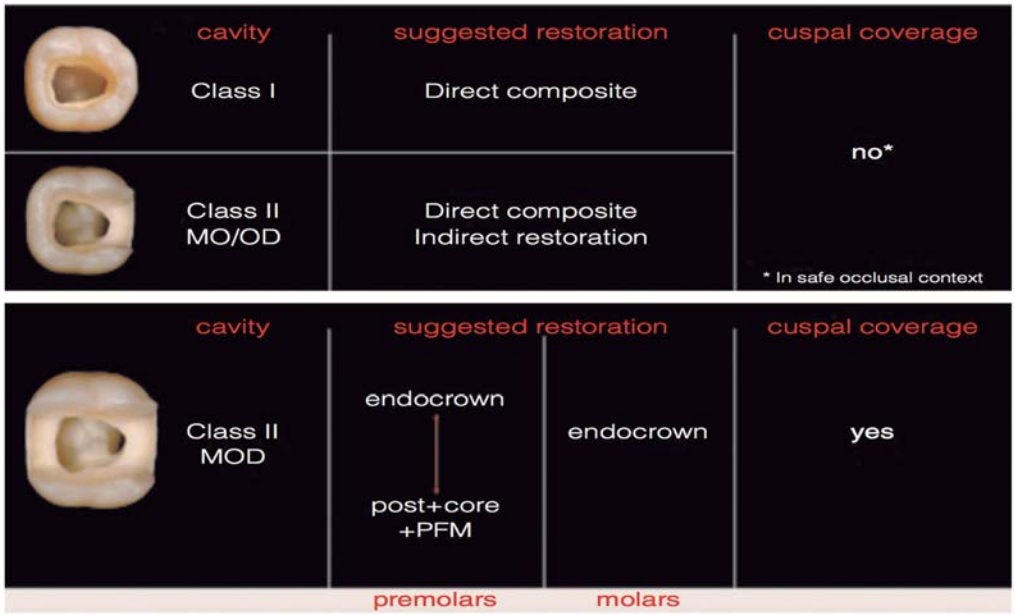
Si nos centramos ahora en la biomecánica de la masticación, pueden existir también diferencias importantes a considerar entre molares y premolares (18). En un contexto oclusal normal (clase I molar, con guía canina) los dientes posteriores (molares y premolares) soportan las fuerzas axiales mientras que los dientes anteriores (caninos e incisivos) soportan las fuerzas laterales o de cizalla (5, 18). Sin embargo, es frecuente que la guía posterior de masticación sea en realidad una función de grupo donde los premolares van a participar también en los movimientos laterales (5). Por lo tanto, las cúspides de los premolares se pueden ver sometidas a una combinación de fuerzas axiales y laterales potencial-

LAS DIFERENCIAS ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS ENTRE MOLARES Y PREMOLARES PUEDEN SER CRUCIALES AL ELEGIR UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA


Clinical conditions
Limited functional and lateral stresses*
Small cavity size or conservative approach
Large cavity size or protective approach
Increased functional and lateral stresses**
Class I
Class I direct composite or inlay
Overlay
Class II MO/OD
Class Ii direct composite or inlay
Overlay
Class II MOD
Class Ii direct composite or inlay
Overlay

Figuras 8 y 9.


Concervative
Conventional or Esthetic indication
≥½ residual tooth structure
≥4 mm
≥1/2
Endocrowns (ceramic or composite)
Composite core + Full crown
≤½ residual tooth structure
B
Post and core + Full crown



Figuras 10 y 11.

mente peligrosas para estos dientes, lo cual deberemos tener muy en cuenta a la hora de restaurar este tipo de dientes. Adicionalmente, debemos tener en consideración que se encuentran en la mayoría de los casos en el área estética y, como mencionábamos anteriormente, son estructuras de pequeño tamaño que con facilidad se verán ampliamente afectadas. Todo ello en conjunto hará que alcanzar el éxito a largo plazo en este tipo de dientes se vuelva especialmente complejo.

Un posible protocolo que podemos emplear en nuestra clínica es el propuesto por el Dr. Dietschi **(Figuras 8 y 9)** o por el Dr. Rocca **(Figura 10)**. Donde podemos observar, de una forma esquemática, qué tipo de restauración realizar en base a la estructura dentaria remanente. En cavidades de tipo clase I **(Figura 11)** y II **(Figura 12)** en la que los premolares conserven la mayoría de su estructura va a estar indicada la reconstrucción directa (5, 8) siempre y cuando el espesor de las paredes remanentes sea superior a 2 mm y no se vea afectada alguna de las cúspides.

En caso de cavidades tipo MOD, o bien cuando alguna de

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
info.es@instradent.com
Tel.: 916 623 435

AGENDA 2017

CURSOS

- PROGRAMA DE FORMACIÓN NEODENT-ILAPEO. *Curitiba, Brasil*

CURSO INTENSIVO DE MAXILARES ATRÓFICOS DE CIRUGÍA CIGOMÁTICA
Fecha: 1ª Ed.: 14-17 de marzo
2ª Ed.: 19-22 de septiembre

CURSO INTENSIVO DE CIRUGÍA AVANZADA
Fecha: 5-9 de junio

CURSO INTENSIVO COMBINADO DE ESTÉTICA OROFACIAL Y CIRUGÍA CON IMPLANTES
Fecha: 2-5 de octubre

CURSO INTENSIVO DE CARGA INMEDIATA CON MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS
Fecha: 20-24 de noviembre

- CURSO MODULAR DE CIRUGÍA ORAL EN MADRID

Fecha: de septiembre 2017 a marzo 2018
Lugar: Madrid

- CURSO NUEVOS HORIZONTES EN ODONTOLOGÍA, MANEJO DE LAS CONEXIONES CÓNICAS

Fecha: todo 2017. Consultar
Lugar: varias ciudades. Consultar

- TALLER INICIACIÓN IMPLANTES CONO MORSE

Fechas: Viernes. Varias ediciones
Lugar: Hospital Odontològic Universidad de Barcelona

- CURSO INTENSIVO TEÓRICO-PRÁCTICO DE CIRUGÍA. NUEVOS HORIZONTES DE LAS CONEXIONES CÓNICAS

Fecha: 12-16 de septiembre
Lugar: *Práctica:* Hospital Odontològic Universidad de Barcelona
Teoría: Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

CONFERENCIAS

- PERIODONTITIS AGRESIVA O REFRACTARIA: RIESGOS Y VENTAJAS DEL TRATAMIENTO CON IMPLANTES CONO MORSE *

Fecha: 9 de febrero
Ponente: Dr. Carlos Araujo

- CARGA INMEDIATA EN IMPLANTES ESTÉTICOS EN ALVÉOLOS DE EXTRACCIÓN INMEDIATA: BASES CIENTÍFICAS Y 15 AÑOS DE EXPERIENCIA CLÍNICA **

Fecha: 10 de febrero
Ponente: Dr. Carlos Araujo

*/** Conferencias ofrecidas en el 7º Symposium Internacional de Implantología, Oviedo. Para asistir contactar con secretaría técnica del symposium

CONGRESOS, FERIAS Y SYMPOSIUM NEODENT

- CONGRESO DENTAL ARAGONÉS

Fecha: 10-12 de marzo
Lugar: Zaragoza

- FORUM DENTAL DEL MEDITERRÁNEO

Fecha: 11-13 de mayo
Lugar: Barcelona

- SYMPOSIUM NEODENT

Fecha: 9 y 10 de junio
Lugar: Miami, Estados Unidos

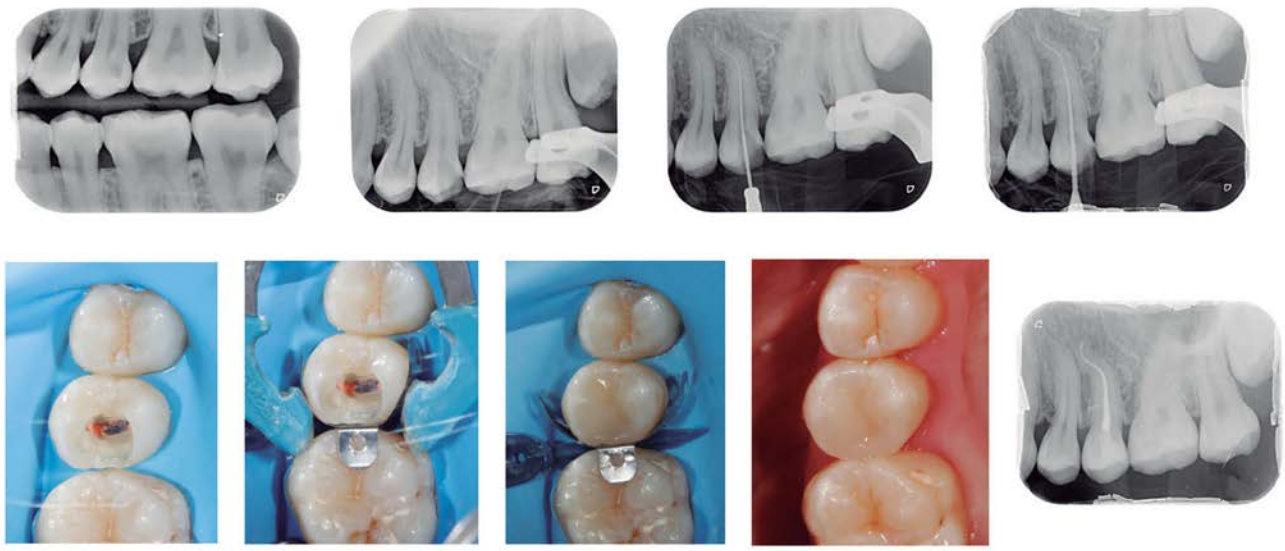


Figura 12.

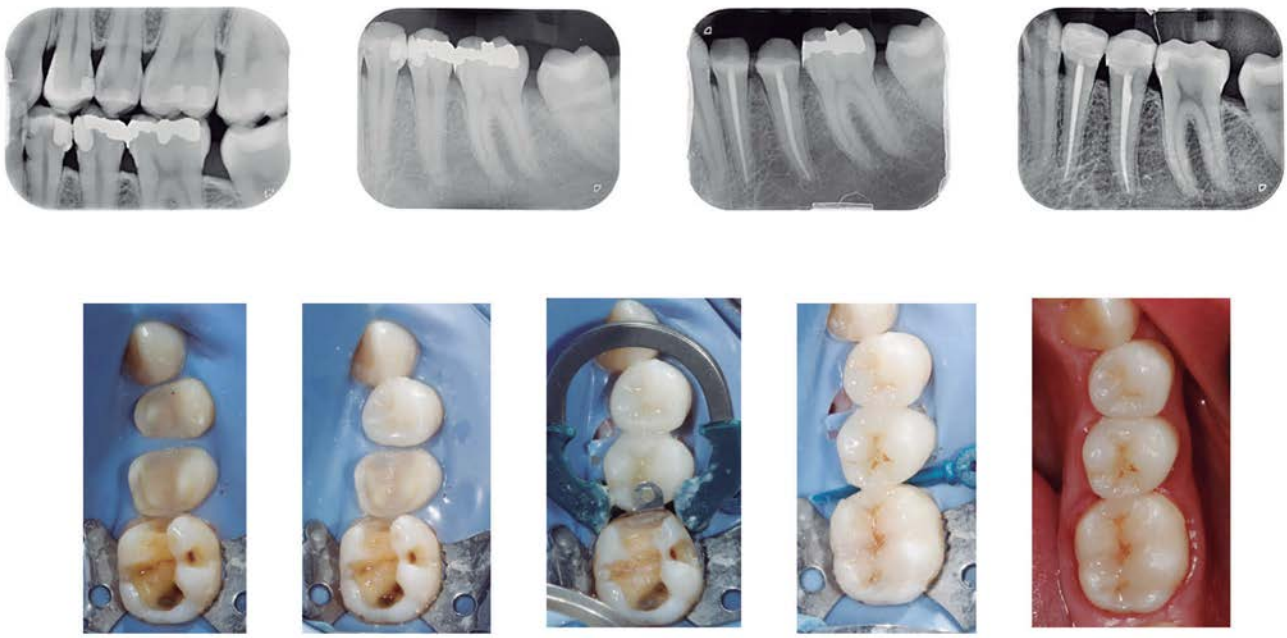


Figura 13.

las cúspides se vea afectada o cuando la falta de tejido sea de hasta la mitad de la estructura, entonces optaremos por un tratamiento indirecto (5, 8). Las incrustaciones se han convertido en una opción conservadora e interesante en dientes posteriores tratados endodóncicamente y con gran pérdida de estructura dental **(Figura 13)** (19). Como cualquier tipo de restauración indirecta, aportan una reducción prácticamente total de la contracción de polimerización del material (4). En general, tanto los estudios clínicos como *in vitro*, muestran una alta tasa de éxito utilizando este tipo de restauración (20, 21), sin embargo, son necesarios más estudios a largo plazo. A mayores, es frecuente encontrar difi-

OT EQUATOR

DISEÑO INNOVADOR Y FUNCIONALIDAD SOBRE TU IMPLANTE
El atache en titanio más pequeño del mercado en términos de dimensiones

CONTENEDOR EN ACERO INOXIDABLE
2,1mm ALTURA
4,4mm DIÁMETRO

COFIA RETENTIVA EN NILON
FUNCIONALIDAD DE ABSORBER EL CHOQUE

TITANIO CON REVESTIMIENTO AL TiN
DUREZA 1600 VICKERS

FILETE EQUATOR
COMPATIBLE CON TODAS LAS PLATAFORMAS DE IMPLANTES

LÍNEA DE COFIAS RETENTIVAS

ELASTICIDAD Y RETENCIÓN MECÁNICA PARA ASEGURAR UNA FUNCIONALIDAD SUPERIOR A LA PRÓTESIS

CONTENEDOR EN METAL | RETENCIÓN FUERTE | RETENCIÓN ESTÁNDARD | RETENCIÓN SUAVE | RETENCIÓN EXTRA SUAVE

LOS ATACHES OT EQUATOR ESTÁN DISPONIBLES PARA LA MAYORIA DE LAS MARCAS DE IMPLANTES. SE PUEDEN FABRICAR PARA TODO TIPO DE IMPLANTES BAJO. PEDIDO: PARA PEDIRLOS, POR FAVOR INDICAR SIEMPRE: MARCA DEL IMPLANTE, DIÁMETRO DEL IMPLANTE, ALTURA DEL BORDE GINGIVAL: DISPONIBILIDAD ASTA 7mm.

A&C Dental

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

cultades a la hora de decidir la extensión de la preparación y el espesor de la restauración. Pese a seguir las leyes de la Odontología Mínimamente Invasiva, se debe tener siempre presente que la vulnerabilidad que supone un espesor extremadamente bajo (tanto de remanente dental como de restauración) estará avocado al fracaso. Por lo tanto, se debe encontrar el equilibrio entre la preservación de tejido y el espesor de material, existiendo un número alto de situaciones en las que realizaremos una protección cuspídea a favor de un mayor aporte de resistencia al tratamiento, resultando una restauración tipo *overlay* (5). Dicho diseño muestra una distribución más homogénea de las fuerzas de masticación durante la función. Si bien es cierto que el fracaso de las restauraciones bajo protección cuspídea se vuelve más catastrófico e irreversible (22). El diseño de este tipo de restauración vendrá en parte marcado por las demandas estéticas, presentándose dos soluciones posibles para el operador. La primera de ellas y más conservadora (pero más compleja desde el punto de vista estético) es hacer una restauración tipo *overlay* **(Figura 13)** en la que los márgenes de la restauración permanecen a una distancia de 1.5-2.5mm del plano oclusal. La integración de la línea de transición en estos casos será todo un reto y solo se podrá llevar a cabo en aquellos casos en los que la pared vestibular tenga un espesor lo suficientemente resistente.

Cuando la pared vestibular se ha visto más comprometida y la exigencia estética es alta, entonces se puede extender la preparación hacia gingival a expensas de tejido dental

Figura 14.

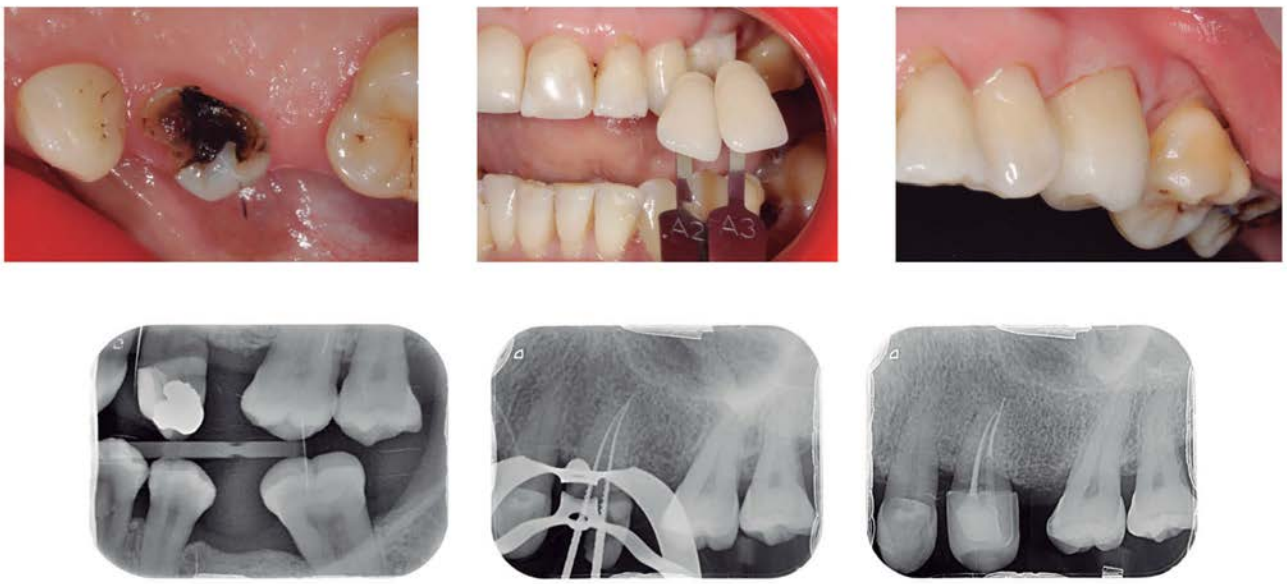
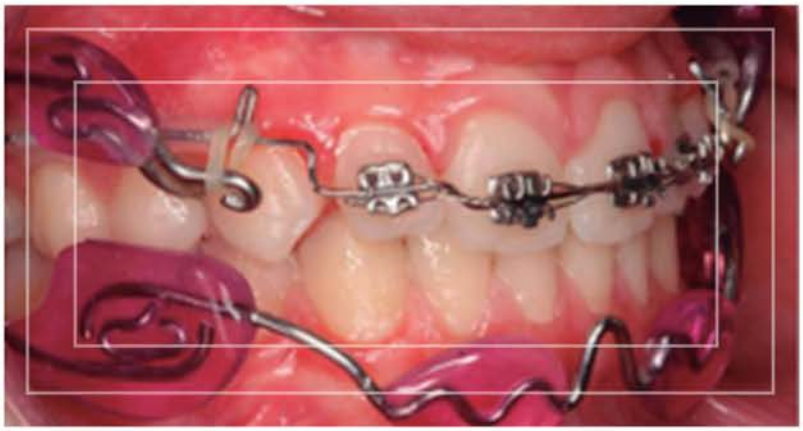


Figura 15.

CURSO CLÍNICO MODULAR JEREZ DE LA FRONTERA 2017

ORTODONCIA EFICIENTE



DR. DAVID SUÁREZ QUINTANILLA

PROFESOR: DR. *DAVID SUÁREZ QUINTANILLA*

- -Catedrático de Ortodoncia USC.
- -Director S. Investigación en Ortodoncia y Crecimiento Dentofacial.
- -Miembro Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia.
- -Ex Presidente European Orthodontic Society.
- -Creador de la Técnica SWLF.
- -Profesor colaborador en 30 universidades de todo el mundo.
- -Más de 400 cursos/conferencias en 40 países.

¿CÓMO SIMPLIFICAR TU PRÁCTICA CLÍNICA CON LA MÁXIMA EFICIENCÍA ?

EL CURSO INCLUYE

- ✔ SEMINARIOS Y SESIONES CLÍNICAS.
- ✔ PRÁCTICAS CLÍNICAS OPCIONALES.
- ✔ LIBRO Y COMPLETO MATERIAL DIDÁCTICO.
- ✔ PRÁCTICAS TYPODONTO. MICROIMPLANTES.
- ✔ CERTIFICADO INTERNACIONAL SWLF UNIVERSIDAD DE DENVER
- ✔ REGALO DE LIBRO DEL DR. DAVID SUAREZ QUINTANILLA

**POSIBILIDAD DE ESTANCIA EN LA CLÍNICA DEL DOCTOR DAVID SUAREZ QUINTANILLA*

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

669 472 066 CURSOS@MCOFORMACION.COM

MCO FORMACIÓN · SALUDENT CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL · Ibérica de Ortodoncia, S.L. RMO-rocky mountain®/orthodontics

LAS PLAZAS SON LIMITADAS A **15 ALUMNOS** QUE SE ADJUDICARÁN POR ORDEN DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES.
LA INSCRIPCIÓN AL CURSO SE DEBE REALIZAR DE FORMA ON-LINE DESDE NUESTRA WEB **WWW.MCOFORMACION.COM**

www.mcoformacion.com

Figura 16.

sano, o bien, optar directamente por una corona 360º llevando a cabo una preparación lo más conservadora posible. En este tipo de casos y siguiendo las normas de la Odontología Mínimamente Invasiva, puede evitarse la colocación de poste siempre que el patrón de masticación del paciente rehabilitado lo permita. Esto es así gracias a que la estructura remanente es todavía considerable para aportar retención y superficie de adhesión suficiente **(Figura 14)**.

Por último, para aquellos casos en los que la estructura remanente sea de menos de la mitad, la opción de tratamiento será reconstrucción con poste y corona **(Figura 15)**. Mientras que la mayoría de las reconstrucciones en caso de los molares pueden hacerse de forma adhesiva como veremos más adelante, quedando la utilización de postes a casos muy restringidos de destrucción extrema o casos de corona previa, los premolares son dientes más frágiles, con mayores tasas de fractura recogidas en la literatura (18) sometidos a cargas más complejas, que demandarán más frecuentemente este tratamiento (18). No podemos olvidarnos en este tipo de casos (como mencionábamos para sector anterior) de la importancia del efecto ferrule, necesitando al menos 1,5-2mm de remanente sobre el margen de la restauración para que sea predecible a largo plazo (13).

En casos de corona previa en los cuales el diente presente una gran discoloración **(Figura 16)** o bien no disponemos del ferrule adecuado (falta 0.5mm) podría optarse por la técnica BOPT (Biologically Oriented Preparation Technique). Se trata de una técnica protética descrita por Dr. Loi en 2013 (23), en la que se consigue modelar el perfil de emergencia de la corona, creando una arquitectura gingival ideal, al crear una nueva unión amelo-cementaria-protética. Se podrá realizar en cualquier tipo de diente, y mediante un tallado en filo de cuchillo y un posterior periodo de provisionalización, obteniendo una ganancia de ferrule subgingivalmente. Pese a que la evidencia apoya el éxito de este tipo de tratamiento, la buena planificación del caso y la experiencia del operador serán primordiales.

CUANDO LA ESTRUCTURA REMANENTE SEA DE MENOS DE LA MITAD, LA OPCIÓN DE TRATAMIENTO SERÁ LA RECONSTRUCCIÓN CON POSTE Y CORONA

Existirán todavía casos más extremos en los que las alternativas anteriores no sean suficientes y la lesión haya invadido el ancho biológico y tengamos que optar por un tratamiento multidisciplinar, planteándose el alargamiento coronario **(Figura 17)**, la extrusión ortodóntica o la extrusión quirúrgica como alternativas previas a nuestra futura restauración. Todas ellas se describirán con más detalle en el apartado

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 P†, Towse R†. Quantitative and Qualitative Characterization of Various Dental Implant Surfaces. Presentación de póster: 21.º congreso anual de la Asociación Europea de Osteointegración; octubre de 2012; Copenhague, Dinamarca. Para ver el póster visite www.biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_421_EAO_Final.pdf

2 Suttin Z†, Towse R†. Effect of Abutment Screw Design on the Seal Performance of an External Hex Implant System. Presentado en el 22.º congreso científico anual de la Asociación Europea de Osteointegración; octubre de 2013; Dublín, Irlanda. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/P-450_Effect_of_Screw_Design_on_Implant_Seal.pdf

3 Meltzer AM‡. Primary stability and initial bone-to-implant contact: The effects on immediate placement and restoration of dental implants. J Implant Reconstr Dent. 2009;1(1):35-41.

† Los autores realizaron esta investigación mientras eran empleados de Biomet 3i.

‡ El Dr. Meltzer tiene una relación contractual con Biomet 3i LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

* Los resultados del banco de ensayos no son necesariamente indicativos del rendimiento clínico.

** Colocación de un componente protésico de diámetro más pequeño que el diámetro de la superficie de asentamiento del implante.

Si desea más información acerca de los implantes cortos 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 17.

Figura 18.

SEMINARIOS PRÁCTICOS DE ORTODONCIA CLÍNICA DIOC

UN MÉTODO RÁPIDO DE FORMACIÓN ORTODÓNTICA

DIOC NUEVA ORTODONCIA

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

siguiente (molares). También podremos solucionar algunos casos de fracturas cuspídeas subgingivales realizando un pequeño alargamiento coronario y un tallado vertical como antes describimos **(Figura 18)**.

MOLARES

De nuevo nos guiaremos por la cantidad de tejido dental remanente sano para la elección del tipo de restauración. Así, en molares que conserven la mayoría de su estructura, estaría todavía indicada la reconstrucción directa (4, 19) siempre y cuando el espesor de las paredes remanentes sea el adecuado y no se vean afectadas las cúspides funcionales **(Figura 19)**; este caso es una obturación pequeña donde se hizo una protección pulpar indirecta.

En cavidades clase II amplias, en las que las cúspides cercanas a la cavidad se ven debilitadas, podría ser recomendable llevar a cabo la protección de dichas cúspides **(Figura 20)** (16), ya que de esta manera se ha demostrado que se consiguen tasas de resistencia a la fractura comparables a las restauraciones indirectas (24). Esto se debe principalmente al aumento del espesor del material restaurador en favor de una disminución del tejido debilitado propenso a fractura. Además, se promueve la liberación de la interfase diente-material de restauración de los contactos oclusales y el desplazamiento de los márgenes de la restauración a zonas de más fácil autoclisis. Sin embargo, se precisa aumentar la evidencia en este campo.

ALTERNATIVAS COMO LA TECNOLOGÍA CAD/CAM, ACOMPAÑADA DE LA UTILIZACIÓN DE COMPOSITES REFORZADOS, **PROPORCIONA PROPIEDADES MECÁNICAS EXCELENTES**

Cuando la pérdida de estructura es mayor, el espesor de las paredes remanentes es demasiado débil, se ha perdido alguna cúspide o bien existan hábitos parafuncionales, la restauración más apropiada pasaría a ser la indirecta (tipo incrustación) (5). Será una alternativa muy útil en este tipo de dientes, abarcando la mayoría de los casos de la práctica clínica diaria. Será importante la elección del tipo de material de estas restauraciones indirectas, el cual vendrá marcado fundamentalmente por el entorno oclusal (25).

En términos generales, tradicionalmente la cerámica vencía por su estética, durabilidad y biocompatibilidad (26), sin embargo, la gran evolución de los composites en los últimos años ha ido ganando terreno. Alternativas como la tecnología CAD/CAM, acompañada de la utilización de composites

Figura 19.

QUE NO TE DEN GATO POR LIEBRE

NO TODAS LAS ESTRUCTURAS SINTERIZADAS MECANIZADAS SON IGUALES

En las estructuras **SINTEX** no solo se mecaniza la conexión a implante, también:

- El diámetro exterior o extensión del cono de plataforma, garantizando maximas concentricidades,
- El perfil de emergencia, cuando lo hubiera,
- El asentamiento del tornillo, que permite que este de el máximo número de vueltas posible.

Bajo pedido se mecaniza también la zona basal: **SINTEX PLUS**

ESTRUCTURAS SINTERIZADAS FRESADAS

SINTEX

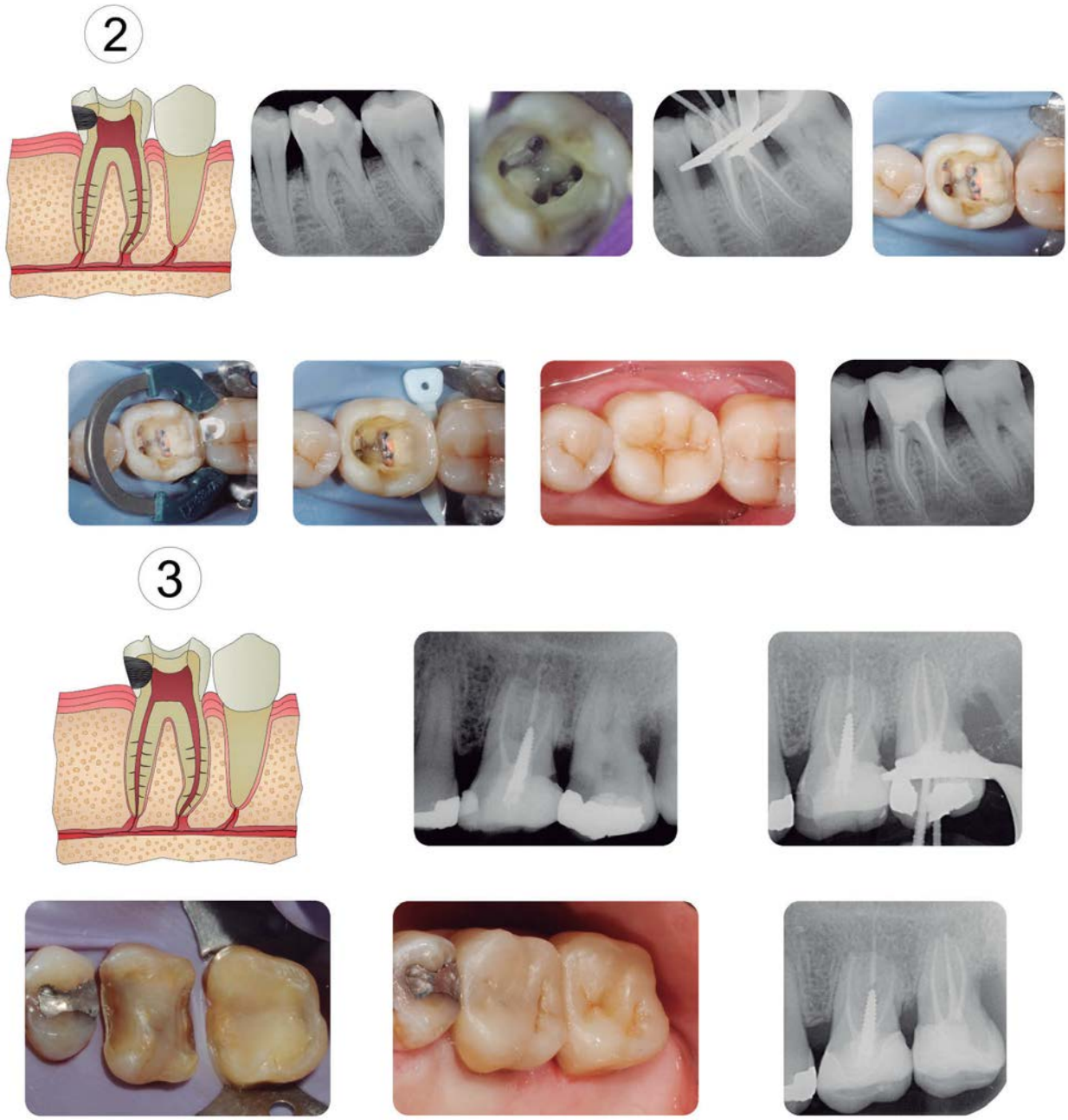
AJUSTE · ADHERENCIA · ESTABILIDAD

948 277 430

info@bioinnovaciondental.com

www.bioinnovaciondental.com

BIOINNOVACIÓN DENTAL CAD/CAM ODONTOLOGY



Figuras 20 y 21.

reforzados, proporciona propiedades mecánicas excelentes. Además, no existen problemas de desgaste del contralateral, poseen un módulo elástico bajo, lo cual se traduce en menor tasa de fracturas catastróficas, ya que es capaz de absorber estrés funcional mediante la deformación (26) y se puede reparar. Esta última será una gran ventaja no solo porque en el momento de la cementación vamos a lograr un perfecto ajuste oclusal, sino también porque ofrece la posibilidad de resolver problemas posteriores. La mayor estética que nos aportaría la cerámica, al ser un sector posterior, no va a ser un factor determinante para su elección.

Además de la valoración de la estructura dental remanente, como mencionábamos con anterioridad, el respeto del ancho biológico será también un punto fundamental a la hora de alcanzar el éxito de nuestros tratamientos. Tradicionalmente se ha establecido como necesaria una distancia vertical mínima media de 3 mm entre los márgenes de la restauración y la cresta ósea alveolar (16). Respetar este an-

I AM DEMANDING

XMIND trium

3 en 1

en imágenes extraorales para todas las necesidades 3D

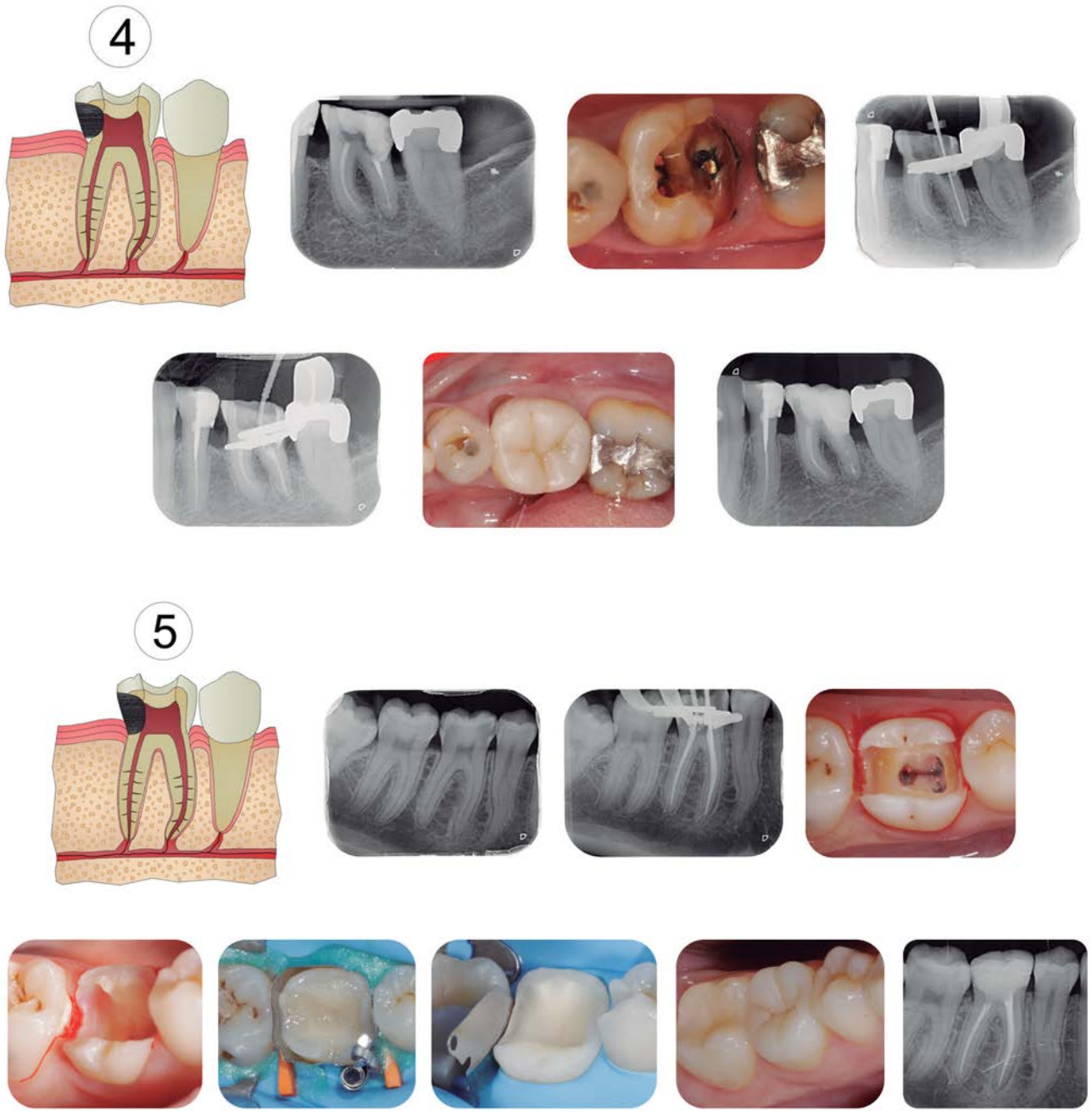
- Panorámico
- Cone Beam
- Ceph

Una calidad de imagen a la altura de sus exigencias

- 4 FOV's seleccionables: ø 40x40 mm, ø 60x60 mm, ø 80x80 mm y ø 110x80 mm.
- Una óptima solución 3D para todas las especialidades, incluyendo Implantología, Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia...
- Un servicio completo y exclusivo proporcionado por Acteon: hot-line, formación in situ, asistencia remota de software, etc...

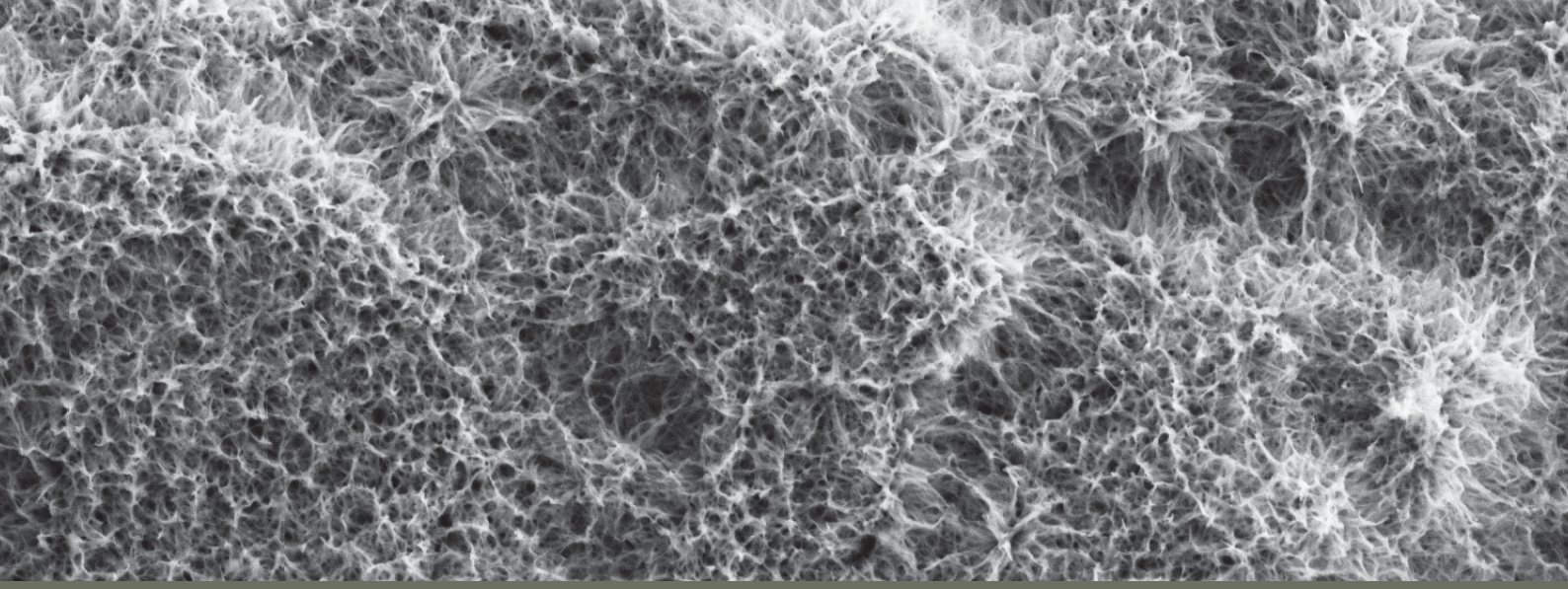
ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers - Avenida Principal Nº 11H - 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 900 104 423 | Fax + 34 937 153 229
info.es@acteongroup.com | www.es.acteongroup.com

ACTEON



Figuras 22 y 23.

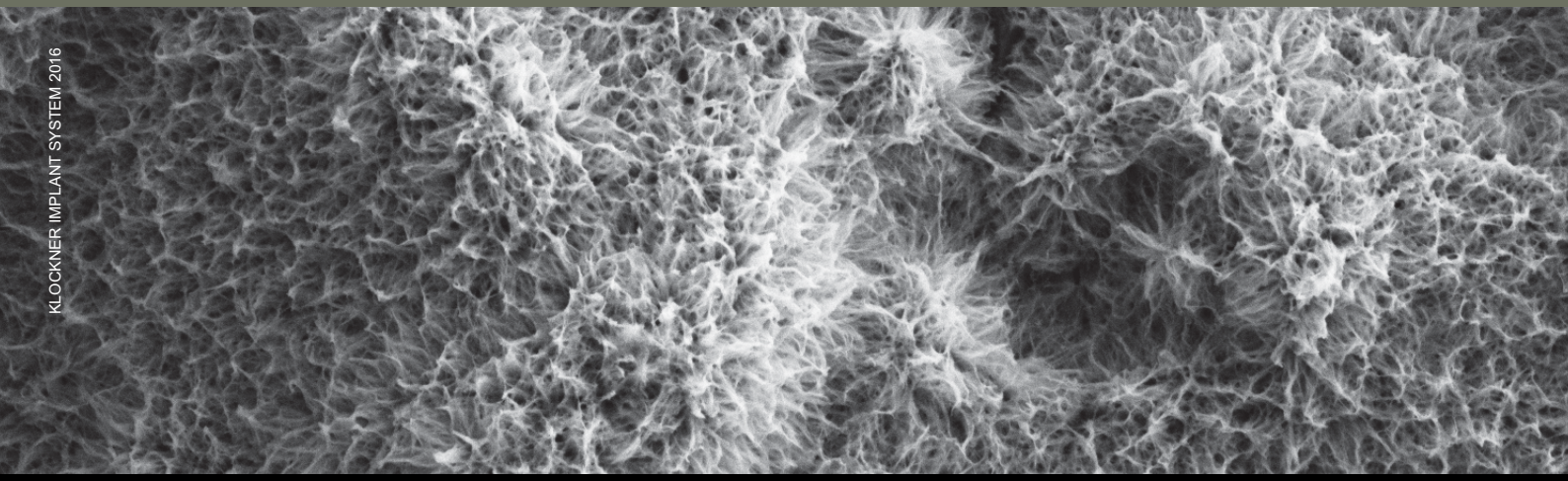
cho biológico se considera esencial para mantener la salud gingival. Su invasión se asocia a inflamación gingival, pérdida de tejido conectivo y pérdida de hueso, lo cual se traduce clínicamente en sangrado gingival, bolsas periodontales y retracción gingival (16). Esto ocurre porque la interfase diente-restauración no permite el establecimiento de estos tejidos que conforman el ancho biológico (constante biológica), además de provocar un cúmulo de placa que consecuentemente hará reaccionar a los tejidos (27). Sin embargo, este espacio marginal en la interfase será inevitable únicamente en las restauraciones no adhesivas. Se ha visto que obturaciones de composite subgingivales con un sellado marginal adaptado y cuidadosamente pulido son en general bien toleradas por los tejidos adyacentes (siempre y cuando no se llegue a invadir el tejido conectivo) (28-29). En la **Figura 21** observamos dos incrustaciones a nivel del margen gingival,



contacTi®

by KLOCKNER®

La superficie que el hueso estaba esperando



KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2016

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.

KLOCKNER® implant system

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

en la **Figura 22** el margen cavitario estaría en el surco y la **Figura 23** a nivel de tejido epitelial (en las dos últimas realizamos «Deep margin elevation»).

Martins en 2007 (28) en un estudio histológico en perros *beagle* demuestra la capacidad de unión de las fibras del tejido epitelial a la superficie de restauraciones de resina, siempre y cuando la adaptación, el pulido y las condiciones de higiene sean óptimas. Sin embargo, si se avanza en profundidad, la literatura recoge la aparición de un intenso infiltrado inflamatorio seguido de reabsorción ósea, cuando se viola con una restauración el área de tejido conectivo (29). Por lo tanto, sí existe cierta biocompatibilidad por parte de las resinas compuestas hacia los tejidos periodontales, sin embargo, todavía presenta limitaciones, y su presencia interfiere con el desarrollo de unión de tejido conectivo y generación de nuevo hueso (28). Por ello, Pascal Magne propone en 2012 (30) el «Deep Margin Elevation» (DME) como una alternativa no invasiva al alargamiento coronario. Esta técnica conseguirá elevar el margen cervical profundo mediante resinas compuestas, dejándolo normalmente 1-1.5mm supragingival (25), lo cual facilitará: la toma de impresiones, la elaboración del perfil de emergencia, el correcto aislamiento con dique de goma y la correcta eliminación de excesos en el momento de la cementación de la restauración indirecta. Además, podrá realizarse a la vez que el sellado dentinario inmediato, el cual mejora la adhesión, sirve para reforzar las cúspides y proporciona la geometría interna necesaria para la restauración, además de proporcionar una protección física y biológica durante la fase temporal (25). Debe tenerse presente que para poder realizar un DME han de cumplirse tres criterios: que seamos capaces de aislar completamente el campo operatorio; que seamos capaces de colocar una matriz la cual sea capaz de aislar correctamente los márgenes y nos asegure un perfecto sellado y que no invadamos el espacio del tejido conectivo con la matriz. De lo contrario, el alargamiento coronario pasaría a estar indicado, lo cual va a ocurrir siempre que esté próxima la cresta alveolar (1, 31). Clínicamente se vuelve complicado saber a qué nivel del ancho biológico nos encontramos exactamente, sin embargo, una radiografía de aleta de mordida nos servirá de ayuda, a la vez que un correcto sondaje periodontal nos marcará el inicio del tejido conectivo (32), y el hecho de que la propia matriz ofrece una elevada resistencia a la introducción en esta área.

ADEMÁS DE UN CONTROL ÓPTIMO Y FACILIDAD EN LA RECONSTRUCCIÓN MARGINAL FINAL, LA GANANCIA DE CORONA CLÍNICA PROPORCIONARÁ AL PACIENTE UN ACCESO ÓPTIMO PARA EL CONTROL DIARIO DE LA PLACA

El alargamiento coronario consiste en una técnica periodontal quirúrgica con la que se consigue ganar longitud del diente supracrestalmente **(Figura 24)**. Pese a no ser una técnica quirúrgica extremadamente compleja, sí se deben tener ciertos factores en consideración, pues no siempre se podrá llevar a cabo. Se debe valorar entre otros aspectos:

Figura 24.

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

Figura 25.

la salud periodontal, la proporción corono-radicular, la posición de la furca, la cercanía entre raíces de los dientes vecinos y la forma de la raíz (tener en cuenta que los molares tienden a adoptar formas en S en la unión entre raíces) (1).

A mayores, no solo será importante la distancia de la cresta ósea a la línea amelo-cementaria dentaria, sino que será fundamental la localización de la línea de inserción mucogingival con respecto a la cresta ósea para conocer el espacio que ocupa la encía queratinizada (33). Una vez realizado el tratamiento, se recomienda un mínimo de cuatro semanas de curación post-quirúrgica para llevar a cabo la restauración en zonas posteriores no estéticas (16). Además de un control óptimo y facilidad en la reconstrucción marginal final, la ganancia de corona clínica proporcionará al paciente un acceso óptimo para el control diario de la placa, lo cual será imprescindible para el éxito de cualquier tratamiento (4). Una posible alternativa para casos complejos sería realizar la recolocación del margen en el mismo momento del alargamiento coronario (4). Sin embargo, en estos casos, debido a la exposición quirúrgica, el aislamiento estanco del campo operatorio se vuelve más complejo, siendo mayor la probabilidad de aparición de filtraciones **(Figura 25)**.

Aunque el alargamiento es una técnica relativamente rápida, cómoda y económica para el paciente, la colocación supragingival de los márgenes no se logra únicamente con este procedimiento, sino que existen otras alternativas terapéuticas tales como la extrusión ortodóntica o la extrusión quirúrgica. La extrusión ortodóntica presenta ciertas ventajas con respecto al alargamiento coronario como pueden ser la no afectación de la inserción del diente vecino (1). Sin embargo, debemos tener en cuenta que en el sector posterior el movimiento ortodóntico se hace más complejo, teniendo que recurrir en la mayoría de los casos a aditamentos adicionales, además del coste y el rechazo frecuente del paciente a este tipo de tratamiento.

Otra posibilidad, como ya se ha mencionado es la extrusión quirúrgica (34), pero se debe valorar que las dificultades de esta técnica aumentan todavía más al tratarse de dientes multirradiculares.

En casos de pérdida de estructura extrema, es decir, más de 2/3 del diente, o en casos de corona previa, la indicación pasaría a ser un tratamiento con poste y corona **(Figura 26)**. Como se ha mencionado anteriormente, la evidencia demuestra que es necesario al menos 1,5-2mm de ferrule para que nuestra corona sea predecible a largo plazo (13), por lo que la planificación del caso jugará un papel primordial. Sin embargo, existen muchos casos con pérdida de estructura subgingival, en los cuales un ferrule apropiado se vuelve inalcanzable, y la extracción será el tratamiento de elección (19). Otro tratamiento para casos complejos podría ser emplear una preparación vertical para muñones con altura reducida **(Figura 27)**.

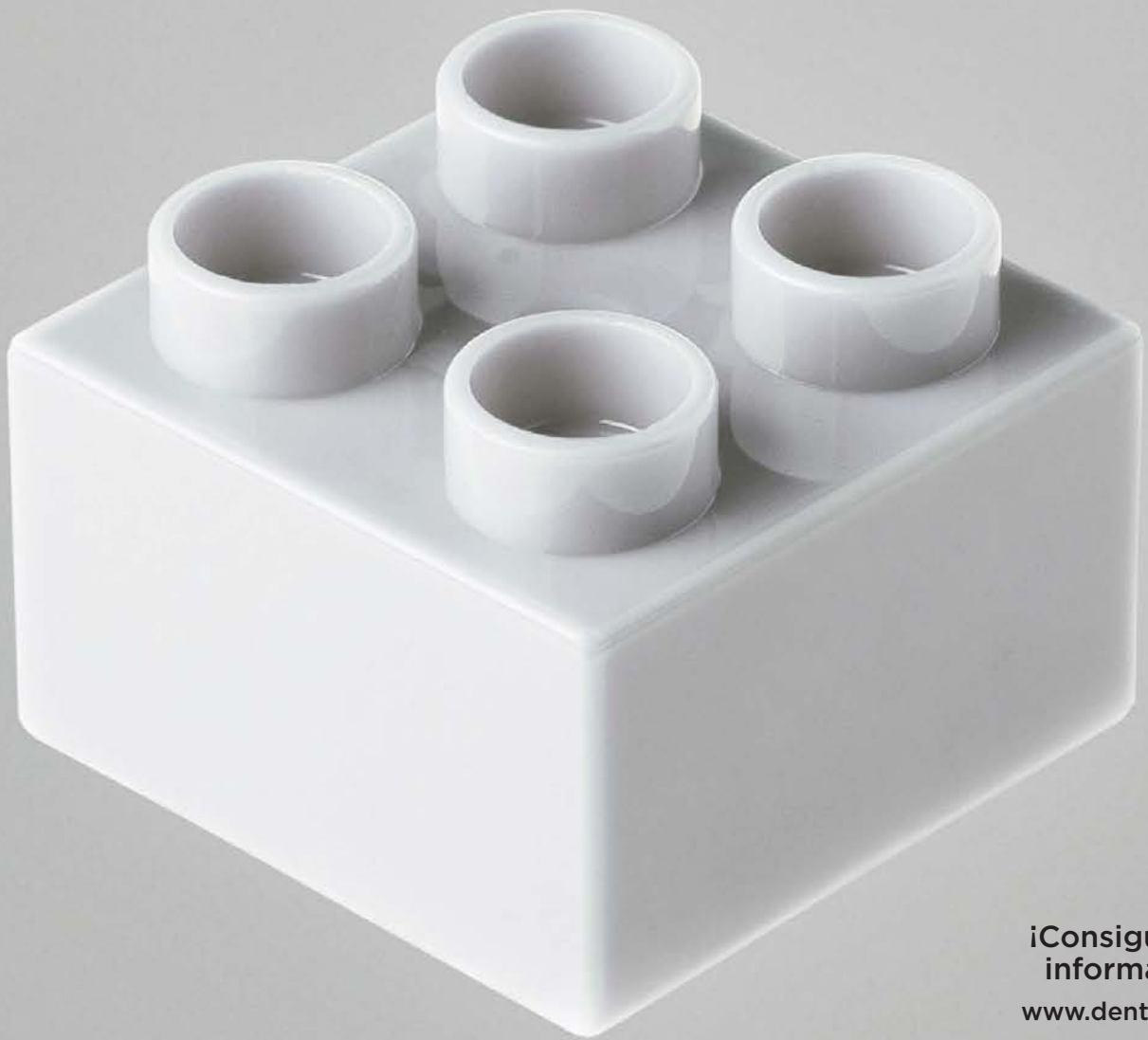
CONCLUSIONES

En base a todo lo expuesto, se debe estudiar minuciosamente cada caso, teniendo en cuenta el grupo dentario al que pertenece, la cantidad de estructura dental remanente, los hábitos parafuncionales del paciente, la profundidad de la caries en el espacio biológico y las características anatómicas del paciente. A partir de todo ello, decidiremos el plan de tratamiento más adecuado para cada paciente en cada caso. ●

Dentsply Sirona Implants

Astra Tech Implant System™ EV

Así de sencillo, así de versátil



¡Consigue más información!

www.dentsply.com

Figura 26 y 27.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Padbury A Jr, Eber R, Wang HL.** Interactions between the gingiva and the margin of restorations. J Clin Periodontol 2003; 30: 379-85.
2. **Sedgley CM, Messer HH.** Are endodontically treated teeth more brittle? J Endod 1992; 18: 332-5.
3. **Fichera G, Devoto W, Re D.** Cavity configutation for indirect partial-coverage adhesive-cemented restorations. Quint Dent Tech 2006; 29: 55-67.
4. **Veneziani M.** Adhesive restorations in the posterior area with subgingival cervical margins: new classification and differentiated treatment approach. Eur J Esthet Dent 2010; 5: 50-76.
5. **Rocca GT, Krejci I.** Crown and post free adhesive restorations for endodontically treated posterior teeth: from direct composite to endocrowns. Eur J Esthet Dent. 2013 Summer; 8: 156-79.
6. **Hargreaves K, Cohen S.** Cohen's pathways of the pulp. 10th ed. Elsevier, UK; 2011; 777-807.
7. **Tanaka E, Inubushi T, Koolstra JH, van Eijden TM, Sano R, Takahashi K, Kawai N, Rego EB, Tanne K.** Comparison of dynamic shear properties of the porcine molar and incisor periodontal ligament. Ann Biomed Eng. 2006; 34: 1917-23.
8. **Dietchi D, Duc O, Krejci I, Sadan A.** Biomechanical considerations for the restoration of endodontically treated teeth: A systematic review of the literature, Part II (Evaluation of fatigue behavior, interfaces, and in vivo studies. Quintessence Int 2008; 39: 117-129.
9. **Valdivia AD, Raposo LH, Simamoto-Júnior PC, Novais VR, Soares CJ.** The effect of fiber post presence and restorative technique on the biomechanical behavior of endodontically treated maxillary incisors: An in vitro study. J Prosthet Dent. 2012; 108: 147-57.
10. **Varlan C, Dimitri B, Varlan V, Bodnar D, Suciu I.** Current opinions concerning the restoration of endodontically treat teeth: basic principles. J Med Life. 2009; 2: 165-72.
11. **Mannocci F, Cowie J.** Restoration of endoddontically treated teeth. Br Dent J. 2014; 216: 341-6.
12. **Loney RW, Kotowicz WE, McDowell GC.** Three-dimensional photoelastic stress analysis of the ferrule effect in cast post and cores. J Prosthet Dent 1990; 63: 506-12.
13. **Santos-Filho PC, Veríssimo C, Raposo LH, Noritomi-MecEng PY, Marcondes Martins LR.** Influence of ferrule, post system, and length on stress distribution of weakened root-filled teeth. J Endod 2014; 40: 1874-8.
14. **Schmidt JC, Sahrmann P, Weiger R, Schmidlin PR, Walter C.** Biologic width dimensions- a systematic review. J Clin Periodontol 2013; 40: 493-504.
15. **Bräger U, Lauchenauer D, Lang NP.** Surgical lengthening of the clinical crown. J Clin Periodontol 1992; 19: 58-63.
16. **Planciunas L, Puriene A, Mackeviciene G.** Surgical lengthening of the clinical tooth crown. Stomatologija 2006; 8: 88-95.
17. **Kim SH, Tramontina V, Passanezi E.** A new approach using the surgical Extrusion Procedure as an alternative for the reestablishment of Biologic Width. Int J Periodontics Restorative Dent. 2004; 24: 39-45.
18. **Zarow M, Devoto W, Saracinelli M.** Reconstruction of endodontically treated posterior teeth--with or without post? Guidelines for the dental practitioner. Eur J Esthet Dent. 2009 Winter; 4: 312-27.
19. **Lander E, Dietschi D.** Endocrowns: a clinical report. Quintessence Int 2008; 39: 99-106.
20. **Robbins JW.** Restoration of the endodontically treated tooth. Dent Clin North Am 2002; 46: 367-84.
21. **Bindl A, Mörmann WH.** Clinical evaluation of adhesively placed Cerec endo-crowns after 2 years—preliminary results. J Adhes Dent 1999; 1: 255-65.
22. **Fennis WM, Kuijs RH, Kreulen CM, Verdonschot N, Creugers NH.** Fatigue resistance of teeth restored with cuspal-coverage composite restorations. Int J Prosthodont 2004; 17: 313-7.
23. **Loi I, Di Felice A.** Biologically oriented preparation technique (BOPT): a new approach for prosthetic restoration of periodontically health teeth. Eur J Esthet Dent. 2013; 8: 10-23.
24. **Plotino G, Buono L, Grande N, Lamorgese V, Somma F.** Fracture resistance of endodontically treated molars restored with extensive composite resin restorations. J Prosthet Dent 2008; 99: 225-32.
25. **Rocca GT, Rizcalla N, Krejci I, Dietschi D.** Evidence-based concepts and procedures for bonded inlays and onlays. Part II. Guidelines for cavity preparation and restoration fabrication. Int J Esthet Dent 2015; 10: 392-413.
26. **Magne P, Knezevic A.** Influence of overlay restorative materials and load cusps on the fatigue resistance of endodontically treated molars. Quintessence Int 2009; 40: 729-37.
27. **Mishkin DJ, Gellin RG.** Biologic width and crown lengthening. J Periodontol 1993; 64: 920.
28. **Martins TM, Bosco AF, Nóbrega FJ, Nagata MJ, Garcia VG, Fucini SE.** Periodontal tissue response to coverage of root cavities restored with resin materials: a histomorphometric study in dogs. J Periodontol 2007; 78: 1075-82.
29. **Pama-Benfenati S, Fugazzotto PA, Ferreira PM, Ruben MP, Kramer GM.** The effect of restorative margins on the postsurgical development and nature of the periodontium. Part II. Anatomical considerations. Int J Periodontics Restorative Dent 1986; 6: 64-75.
30. **Magne P, Spreafico R.** Deep Margin Elevation: A Paradigm shift. Am J Esthet Dent 2012; 2: 86-96.
31. **Block PL.** Restorative margins and periodontal health: a new look at an old perspective. J Prosthet Dent 1987; 57: 683-9.
32. **Lindhe J, Karring T, Araújo M. In: Lindhe J, Lang NP, Karring T.** Clinical periodontology and implant dentistry. 5th ed. Chichester, UK: Blackwell Munksgaard; 2008: 5-49.
33. **Coslet JG, Vanarsdall R, Weisgold A.** Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. Alpha Omegan 1977; 70: 24-8.
34. **Lee JH, Yoon SM.** Surgical extrusión of multiple teeth with crown-root fractures: a case report with 18-months follow up. Dent Traumatol. 2015 Apr; 31 (2): 150-5.

emexact®

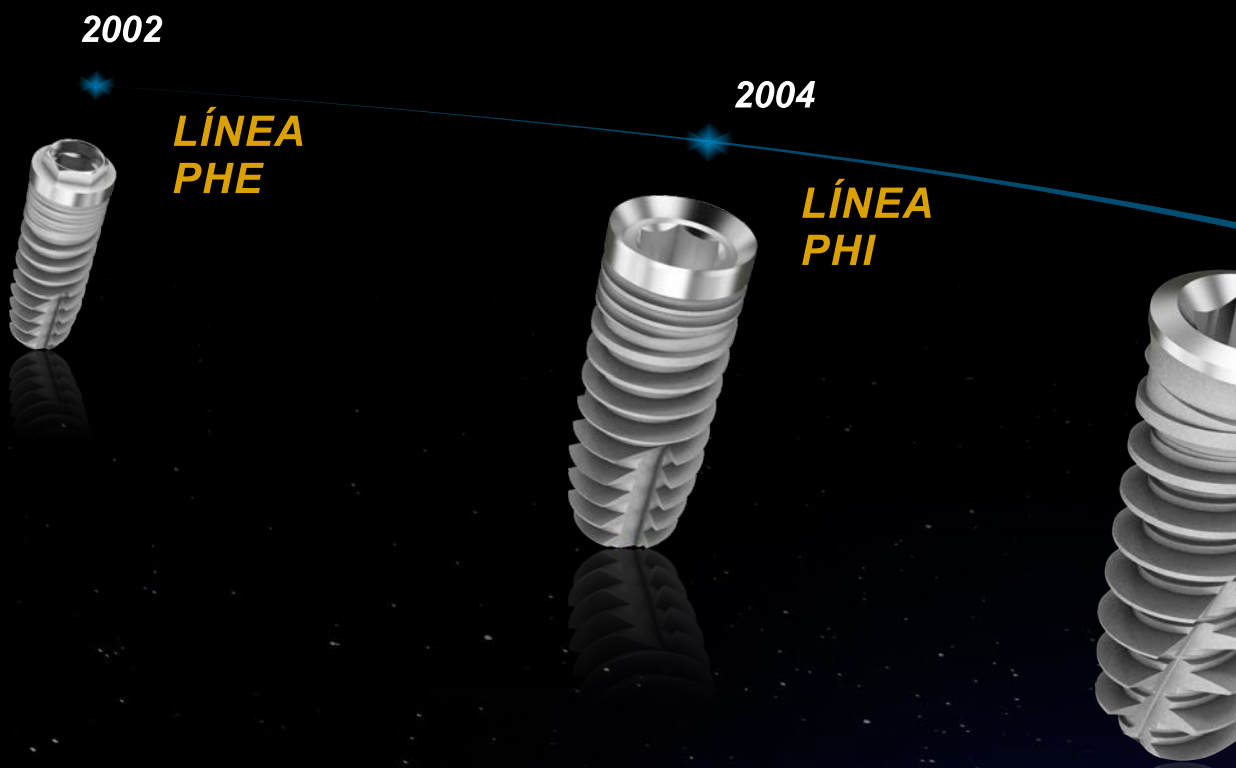
Dental prosthetic abutments

Feel the difference

www.emexact.com

+34 936 925 548 - info@emexact.com

LA FUSIÓN IDEAL ENTRE LA TECNOLOGÍA Y EL DISEÑO



Entra en los sistemas del futuro...

entra en el Universo Radhex

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

Venta Directa
902 107 215
949 266 324

RADHEX®
IMPLANTS

Abriendo Nuevos Horizontes en Implantología

Dr. Fabio Vignoletti
Odontólogo por la Università degli Studi di Verona (Italia).
Magíster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).
Board de la Federación Europea de Periodoncia.
Doctor Europeo por la UCM e investigador en el mismo centro.
Profesor invitado del Máster de Periodoncia de la UCM.
Responsable de Formación del Grupo PerioCentrum.

Resumen divulgativo cedido por:

SEPA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE PERIODONCIA E IMPLANTES DENTALES

LESIONES ENDO-PERIO. ¿DÓNDE ESTÁ EL LÍMITE?

RESUMEN PARA EL ODONTÓLOGO GENERAL

El aparato de inserción periodontal junto a los tejidos dentarios son estructuras inseparables que se comunican anatómicamente, considerando esta propiedad como una característica de riesgo en condiciones de patología dental, bien tenga su origen en el interior del diente o afecte primeramente a los tejidos de anclaje. La estimación del origen primario de estas lesiones es clave en la determinación del diagnóstico y correcto tratamiento, así como en el pronóstico a largo plazo, permitiendo ofrecer al paciente la mejor terapéutica entre las diferentes posibilidades, primando siempre la conservación del diente como compromiso inicial.

Ligamento periodontal y tejido pulpar. Características anatómicas, potencial regenerativo y vías de comunicación. Ambas estructuras están formadas por tejido conectivo con capacidad de regeneración. La proximidad de estas estructuras no se refleja únicamente a nivel externo sino en la presencia de conductos y otras vías que los relacionan internamente. La presencia de patología pulpar podría implicar la progresión de esta hacia el periodonto.

Importancia de la comunicación endoperiodontal en la patología dentaria. Origen de la lesión, importancia de un tratamiento precoz e influencia del periodonto y endodonto. La naturaleza de la lesión dental es determinante en el tratamiento a instaurar. La aplicación de un tratamiento precoz que evite prolongar la exposición del periodonto al medio bucal externo condiciona su capacidad de regeneración. Una lesión periodontal avanzada podría implicar el desencadenamiento de una patología pulpar. Un tratamiento precoz adecuado al origen de la lesión es determinante en el pronóstico dentario.

Diagnóstico en las lesiones endoperiodontales. Pruebas diagnósticas y aplicaciones.

La vitalidad del diente es una característica que excluye el tratamiento endodóncico, ya que el origen de la lesión sería periodontal.

¿Existe un límite en el tratamiento de las lesiones endoperiodontales? Éxito del tratamiento endodóncico. La tasa de supervivencia es mayor en dientes endodonciados con respecto a la colocación de implantes. Sin embargo, la fractura es el factor principal de fracaso endodóncico, además de considerar otros factores como el hábito bruxista o la colocación de pernos colados. El tratamiento endodóncico demuestra tener un mayor éxito si se compara con los implantes, prolongando la permanencia del diente como unidad funcional.

Alternativa en fracasos de tratamiento endodóncico. Tratamiento endodóncico quirúrgico (vía retrógrada). La cirugía periapical se emplea como una de las opciones de tratamiento en un fracaso endodóncico, estando condicionado su éxito al instrumental, biomateriales, personal experto y auxiliar y la utilización de magnificación, así como la técnica. Tras el fracaso endodóncico la cirugía periapical se muestra como una alternativa que prolonga la permanencia del diente.

Tratamiento de elección: endodoncia frente a implante. La mayor tasa de supervivencia de los dientes endodonciados hace que el tratamiento endodóncico sea de elección frente a la extracción y colocación de un implante dental.

CONCLUSIONES

Importancia de realizar un tratamiento precoz y de confiar en el tratamiento periodontal. Los dientes endodonciados presentan tasas de éxito similares a los implantes.

La cirugía endodóncica demuestra ser un recurso en los fracasos endodóncicos con una alta tasa de éxito.

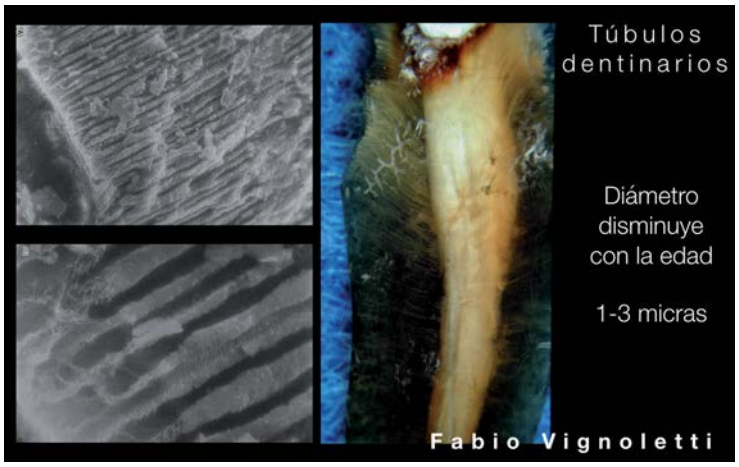
LIGAMENTO PERIODONTAL Y TEJIDO PULPAR

Características anatómicas, potencial regenerativo y vías de comunicación

El ligamento periodontal y el tejido pulpar son estructuras con potencial reparador que están comunicadas entre sí debido a la complejidad anatómica del diente.

Existen diferentes vías de comunicación entre el compartimento endodóncico y periodontal:

- Mediante el foramen apical con un diámetro de 0,27-0,30 mm, siendo esta una vía de comunicación directa.
- La presencia de conductos accesorios, sobre todo en el tercio apical (30-40%) y, en menor medida, en el tercio medio y coronal, así como en zonas de furcación en dientes de regiones posteriores.
- La exposición de túbulos dentinarios. La eliminación de cemento radicular y, con ello, de fibras extrínsecas con la aplicación de la terapia periodontal permite la existencia de una comunicación directa pulpa-periodonto.



EL LIGAMENTO PERIODONTAL Y EL TEJIDO PULPAR SON ESTRUCTURAS CON POTENCIAL REPARADOR QUE ESTÁN COMUNICADAS ENTRE SÍ DEBIDO A LA COMPLEJIDAD ANATÓMICA DEL DIENTE

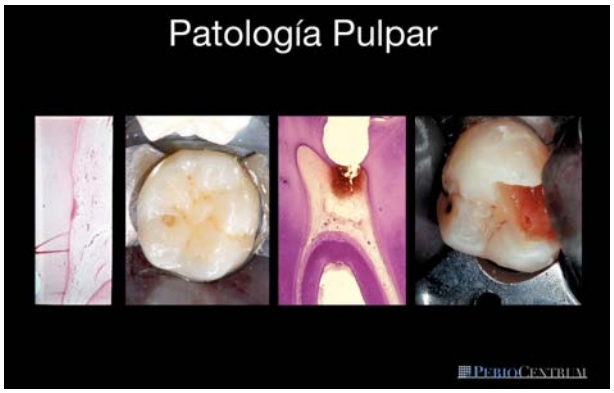
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENDOPERIODONTAL EN LA PATOLOGÍA DENTARIA

Origen de la lesión, importancia de un tratamiento precoz e influencia del periodonto y endodonto

La proximidad del endodonto y el periodonto hace viable que la patología pulpar pueda extenderse hacia el espacio periodontal fistulizando a través del surco gingival. La determinación del origen de la lesión, endo o perio, será importante en la aplicación de un tratamiento adecuado que resuelva la lesión.

La progresión de esta lesión es determinante en el pronóstico del diente y la capacidad de regeneración de los diferentes tejidos que lo conforman. Por otro lado, la prontitud en la instauración del tratamiento permite minimizar la exposición del ligamento periodontal a noxas presentes en los túbulos dentinarios que puedan contaminar las fibras intactas del ligamento, evitando que merme la capacidad de reparación del mismo.

La enfermedad periodontal muy avanzada puede condicionar el estado pulpar del diente, sin embargo es una situación menos frecuente.



DIAGNÓSTICO EN LAS LESIONES ENDOPERIODONTALES

Pruebas diagnósticas y aplicaciones

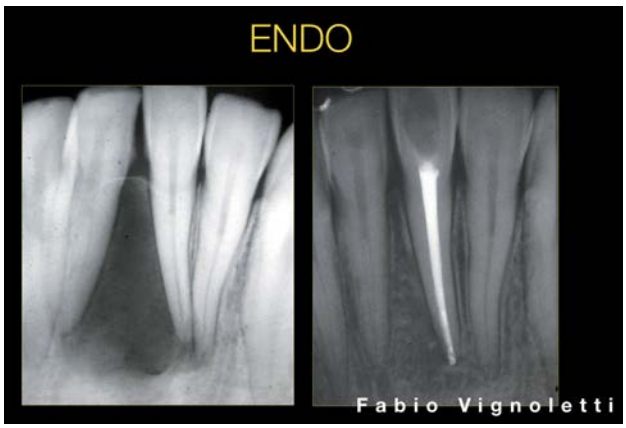
La condición clínica de una patología no siempre se corresponde con la histológica. A nivel clínico, se dispone de una serie de pruebas que nos ayudan a determinar el diagnóstico clínico de un diente orientándonos hacia la naturaleza de la patología, bien periodontal o endodóntica.

El test de frío comúnmente empleado para determinar la vitalidad pulpar resulta impreciso frente a otros dispositivos más fiables como el pulpovitalómetro. Frente a estas pruebas, en el caso en que un diente esté rehabilitado protésicamente con una corona el test de cavidad será de elección para considerar la vitalidad del mismo.

Un estudio radiográfico periapical y la valoración periodontal mediante sondaje completan las pruebas diagnósticas.

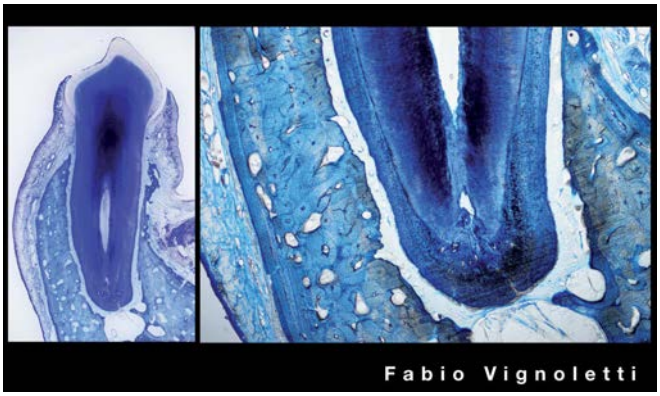
Por ejemplo, un diente con vitalidad negativa, sondaje elevado en una zona puntual, en el que radiográficamente aparece una imagen radiolúcida a nivel periapical, y presencia de una obturación a nivel cervical, nos indican el origen endodóncico de la lesión. La valoración de los datos determina la aplicación de un tratamiento endodóncico.

Por contra, la existencia de movilidad, supuración y un sondaje elevado, con la presencia radiográfica de un defecto vertical infraóseo sin imagen periapical y vitalidad positiva del diente, determinan un origen periodontal primario de la lesión, de modo que el defecto es regenerable con técnicas periodontales.



¿EXISTE UN LÍMITE EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES ENDOPERIODONTALES?

Éxito del tratamiento endodóncico



Desde el punto de vista periodontal, la colaboración del paciente realizando un buen control de placa y con ausencia de inflamación, además de acudir a mantenimiento periodontal, condicionan favorablemente el pronóstico de estos dientes.

Desde el punto de vista endodóncico, existen ciertas limitaciones asumidas por la técnica de instrumentación ortógrada y se desconoce a largo plazo la durabilidad de los dientes tratados mediante esta técnica. Se estiman tasas de éxito muy variables (40-85 o 90%) a corto plazo.

La principal razón de fracaso endodóncico es la fractura, con una mayor ocurrencia a partir de los 11-15 años, en función del cambio en las condiciones físicas de los tejidos dentarios, ya que, tras el tratamiento de conductos, la composición de colágeno disminuye otorgando una mayor fragilidad al diente. Los dientes molares son los que más frecuentemente se fracturan, seguidos del segundo premolar superior.

Otros factores que condicionan el índice de fractura son los hábitos parafuncionales (bruxismo) y la colocación de pernos colados.

La sintomatología de una fractura no es constante e, incluso, el diagnóstico puede no verse claramente con los registros y pruebas realizadas. La progresión ápico-coronal de la fractura obliga a la extracción dental.

La valoración de la tasa de éxito de un implante en comparación con un diente endodonciado es mayor en este último (73,5% vs 82%, respectivamente), obteniendo una tasa de supervivencia similar (94%).

ALTERNATIVA EN FRACASOS DEL TRATAMIENTO ENDODÓNCICO

Tratamiento endodóncico quirúrgico (vía retrógrada)

Una técnica alternativa al fracaso en el tratamiento endodóncico es la realización de cirugía endodóncica. El éxito de esta intervención está condicionado por el tipo de intrumental utilizado, los biomateriales, la habilidad del operador y la experiencia del personal auxiliar, el uso de magnificación y la realización de un buen sellado apical retrógrado. La tasa de éxito oscila entre el 91,4-93,5% (seguimiento a 12 meses), unos datos muy favorables pero con un corto periodo de seguimiento.

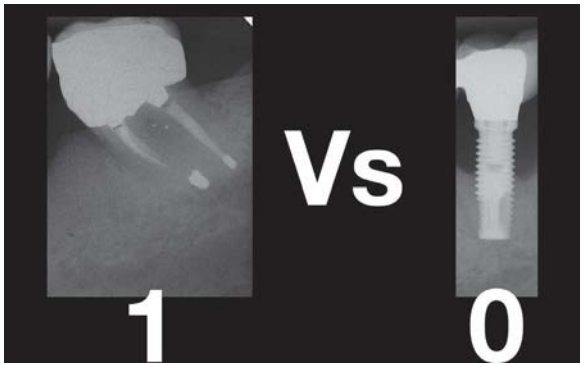
Es muy importante cuidar en detalle la técnica quirúrgica con una preparación apical con instrumentos ultrasónicos diseñados para alcanzar el ápice, la eliminación del tejido de granulación de la lesión periapical, la instrumentación del ápice a 3mm eliminando el tejido calcificado y manteniendo la dentina terciaria y el sellado apical. Se debe evitar la contaminación de la instrumentación apical durante el sellado, un sellado que se ve influenciado por la heterogenicidad anatómica dentaria a nivel del tercio apical.

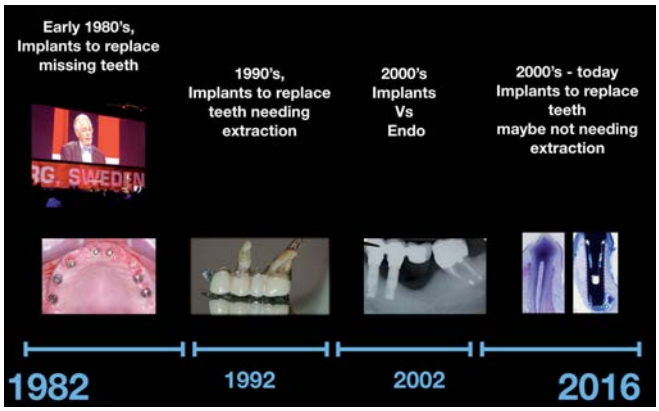
LA VALORACIÓN DE LA TASA DE ÉXITO DE UN IMPLANTE EN COMPARACIÓN CON UN DIENTE ENDODONCIADO ES MAYOR EN ESTE ÚLTIMO (73,5% VS 82%, RESPECTIVAMENTE), OBTENIENDO UNA TASA DE SUPERVIVENCIA SIMILAR (94%)

TRATAMIENTO DE ELECCIÓN: ENDODONCIA FRENTE A IMPLANTE

El tratamiento endodóncico permite prolongar la vida en función del diente, pudiéndose llevar a cabo también, tras un fracaso, una intervención quirúrgica endodóncica antes de considerar la extracción dental, a menos que la presencia de una fractura vertical así lo requiera. El retrasar la colocación de un implante conservando un diente con un tratamiento endodóncico garantiza la disponibilidad ósea e incluso la regeneración tras el tratamiento para la posterior rehabilitación con implantes al final de la vida funcional del diente.

La realización de reimplantes dentales tras la extracción y tratamiento de conductos demuestran estabilidad en los tejidos de inserción respecto a los implantes en un periodo de seguimiento de dos años en una serie de casos.





CONCLUSIONES

A principios de los años 80 tenía cabida como indicación de tratamiento el reemplazo de dientes ausentes por implantes, decisión clínica que fue modificándose con el paso del tiempo. Así en los 90 se valoraba el reemplazo con implantes de dientes que necesitaban ser extraídos; a principios del siglo XXI se dispone la elección del implante o bien del tratamiento endodóncico. Actualmente cobra importancia el reemplazo con implantes de dientes que no necesitan ser extraídos.

Como conceptos generales destacables se pueden mencionar:

- La necesidad de realizar un diagnóstico precoz.
- Reconocer la fiabilidad del tratamiento periodontal.
- La tasa de éxito para el tratamiento endodóncico y la colocación de implantes es similar.
- La cirugía endodóncica debe verse como un recurso al fracaso del tratamiento endodóncico con una tasa de éxito del 90%.

¿CÓMO BENEFICIAR AL PACIENTE?

Un diagnóstico precoz que determine el origen de una lesión dental condiciona el pronóstico y tratamiento del diente, por ello es importante conocer la naturaleza de la causa, si proviene de los tejidos internos del diente o del aparato de inserción.

Un adecuado tratamiento lo antes posible mejora la cicatrización y resolución de la lesión.

La durabilidad y éxito del diente con tratamiento endodóncico en funcionamiento es similar a la de un implante, pudiendo retardar la colocación de este manteniendo una buena función y nivel óseo adecuados hasta el momento en que sea necesaria la colocación de un implante motivado por la fractura del diente, la causa más frecuente de fracaso endodóncico debida a la mayor debilidad de estos dientes.

ENLACES DE INTERÉS

http://www.sepa.es/web_update/category/estar-al-dia/

Resumen divulgativo de la ponencia del Dr. Fabio Vignoletti en el Simposio sobre Enfoques multidisciplinares en casos complicados (Reunión Anual SEPA Valladolid 2014) realizado por Lourdes Novoa, Leticia Caneiro y Alexandre Pico, del Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago, bajo la coordinación académica del doctor Juan Blanco y de la doctora Paula Matesanz, vocal responsable de formación de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.

Rd express

de profesionales para profesionales

recogidas: **recogidas@rdexpress.es**
tels.: **911 26 25 66** y **647 48 79 92**

Repare su instrumental con **calidad**

ASÍ DE FÁCIL, ASÍ DE CÓMODO, ASÍ DE RÁPIDO...

0h. Le recogemos su instrumento hoy mismo con nuestra mensajería

24h. Presupuestamos, reparamos y enviamos su instrumento 24h. después

48h. Recibe su instrumento listo para usar y con garantía al día siguiente

promoción regalo cargador wireless

VALE

CARGADOR WIRELESS

RD EXPRESS

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 VALE PROMO GAFAS 3D

- Oferta valida para todos los clientes que envíen sus piezas a reparar, excepto grupos dentales, sat, o depósitos que tengan otros descuentos o promociones en la actualidad.
- Un cupón por cliente.
- Bajo aceptación del presupuesto.
- Enviar el cupón recortado junto con su instrumento a reparar.
- No acumulable a otras ofertas o promciones.
- Promoción valida durante el mes de diciembre de 2016 o hasta el fin de existencias.

Bien Air Dental

KMD EUROPA

anthogyr Manufacturing

W&H TECHNICAL PREMIUM SERVICE

Rd express
de profesionales para profesionales

recogidas: **recogidas@rdexpress.es**
tels.: **911 26 25 66** y **647 48 79 92**

Repare su instrumental con
calidad

¿ HAS SIDO BUENO ESTE AÑO ?

NOSOTROS CREEMOS QUE SI :-)

Dr. Jesús Pato Moruelo
Licenciado en Odontología. Universidad Alfonso X el Sabio (UAX).
Doctor en Odontología. Máster en Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
Profesor de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
Práctica clínica exclusiva en Implantología en Sarria (Lugo).

Borja López López
Estudiante de Odontología de la Universidad Europea Miguel de Cervantes (Valladolid).

Dra. Leana Kathleen Bragança
Licenciada en Odontología. Universidad de Lisboa.
Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla.
Práctica clínica exclusiva en Implantología en Sarria (Lugo).

COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE POST EXTRACCIÓN CON CARGA INMEDIATA

A propósito de un caso

RESUMEN

Al final de los años 60, surgió el concepto de osteointegración, a partir del cual Brånemark desarrolló un protocolo empírico, en el que se debería esperar un periodo de entre 6 y 8 meses para la cicatrización de los tejidos duros y blandos después de la extracción (1).

La colocación de los implantes se tornó así como la mejor forma de reponer los dientes perdidos restableciendo las funciones perdidas, pero el largo tiempo de espera tuvo un impacto negativo en la vida de los pacientes.

A finales de la década de los 70, Schulte et al. describieron la técnica de la inserción de los implantes dentales inmediatos post extracción que hasta el día de hoy sufre una importante evolución debido a los nuevos materiales de regeneración, nuevas superficies de implantes y protocolos quirúrgicos bien definidos (2, 3).

Para algunos autores, el éxito de esta técnica depende de una adecuada selección de los pacientes y un riguroso protocolo quirúrgico (4).

Esta técnica está definida como la inserción de los implantes en el momento de la extracción y tiene como principales ventajas la reducción del tiempo de tratamiento debido al menor número de actos quirúrgicos, mantenimiento de los tejidos blandos y la posibilidad de preservación del hueso alveolar (5-11).

La preservación de las paredes óseas y de altura del reborde alveolar permite restauraciones más estéticas cuando se utiliza esta técnica. Además, la fase de cicatrización ósea ocurre al mismo tiempo que la osteointegración (8, 9).

Esta técnica supone una gran ventaja psicológica para el paciente, ya que se inserta el implante en el mismo acto quirúrgico que se realiza la exodoncia (12-14).

LA POSIBLE DESVENTAJA DE LA TÉCNICA INMEDIATA POST EXTRACCIÓN SERÍA LA POSIBLE CONTAMINACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO Y PÉRDIDA DEL IMPLANTE

En este artículo mencionamos algunos factores que hay que tener en cuenta antes de la colocación del implante post extracción con carga inmediata.

EXTRACCIÓN ATRAUMÁTICA

La extracción dental tiene que ser lo menos traumática posible, preservando el hueso alveolar y la arquitectura de los tejidos blandos.

La técnica de extracción es la misma de hace varias décadas. Uno de los grandes factores a tener en cuenta es la pared alveolar vestibular que muchas veces presenta fractura durante la extracción.

Algunos autores recomiendan que, como esta pared es bastante fina y sufre una reabsorción bastante rápida, un espesor mínimo de 2 mm de hueso entre implante y pared con la inserción del implante con una angulación de cinco grados hacia palatino con respecto a la raíz del diente (15).

Araujo et al. afirman que la tabla vestibular del alveolo está formada por hueso alveolar y, como este hueso alveolar es parte del periodonto, al extraer un diente, este hueso pierde su función y es naturalmente reabsorbido. También refiere que el trauma durante un procedimiento quirúrgico es responsable de la separación del periostio del tejido óseo subyacente. Este procedimiento puede causar un daño

vascular, desencadenando un proceso inflamatorio con reabsorción del tejido óseo (16).

El proceso alveolar es una estructura dependiente del diente que se desarrolla al mismo tiempo. El tipo de diente, su eje de erupción e inclinación determinan la dimensión y forma del tejido óseo y, consecuentemente, al extraer el diente, el reborde alveolar sufre un proceso de atrofia (17, 18).

La colocación de los implantes en alveolos post extracción puede reducir la pérdida de la altura del reborde alveolar y de los tejidos blandos, preservar las paredes del alveolo, acorta el tiempo de tratamiento y mejora la ubicación del implante en el reborde.

FENÓMENOS BIOLÓGICOS DESPUÉS DE LA EXODONCIA

Los fenómenos biológicos que engloban el proceso de cicatrización comprenden cinco estadíos. En el primero se forma un coágulo de glóbulos rojos y blancos derivados de la circulación sanguínea; en el segundo, un tejido de granulación sustituye el coágulo en un periodo de 4 a 5 días y una red de células epiteliales se asocia con la formación de nuevos capilares. En un tercer estadío, el tejido de granulación es reemplazado por tejido conectivo durante un periodo de 14-16 días.

Este tejido se caracteriza por la presencia de fibroblastos y fibras colágenas. En el cuarto estadio se observa la formación y calcificación del tejido osteoide, empezando en la base y la periferia del alveolo, la formación temprana del osteoide se observa a los 7-10 días y la formación de hueso trabeculado se completa casi en la totalidad del alveolo en 6 semanas.

En el último estadío se observa el completo cierre epitelial del alveolo después de 24-35 días, y una cantidad importante de hueso se observa entre 5 y 10 semanas. A las 16 semanas la formación ósea es máxima con una mínima actividad osteopénica.

La actividad osteoblástica máxima, como proliferación de células y elementos de tejido conectivo, se verifica entre las 4 y 6 semanas post extracción, después de las 8 semanas el proceso osteogénico parece disminuir de intensidad (19).

ESTABILIDAD PRIMARIA DEL IMPLANTE INMEDIATO

La estabilidad primaria del implante post extracción tiene que ser semejante a la de un implante deferido. Becker et al. realizó un estudio con el objetivo de evaluar la estabilidad de los implantes en el momento de la colocación en el alveolo post extracción con la conexión del pilar utilizando RFA (análisis de frecuencia de resonancia) con un transductor electrónico. Para el estudio fueron seleccionados 52 pacientes que recibieron un total de 73 implantes, y todos los implantes fueron insertados con un torque igual o superior a 30 N/cm.

LA INSERCIÓN DE LOS IMPLANTES DENTALES INMEDIATOS POST EXTRACCIÓN SUPONE UNA GRAN VENTAJA PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE, YA QUE INSERTA EL IMPLANTE EN EL MISMO ACTO QUIRÚRGICO QUE SE REALIZA LA EXODONCIA

El valor medio de RFA medido en el momento de la inserción del implante fue de 62 ISQ (cociente de estabilidad del implante) (entre 43 y 82 ISQ) y un valor medio después de un año de 64 ISQ (entre 40 y 98 ISQ).

Comparando los valores primarios con valores a 12 meses se pudo constatar que aquellos casos con valores bajos de ISQ presentaron un aumento mientras que aquellos con inicialmente un valor más elevado presentaron posteriormente una disminución (20).

Una cantidad mínima de hueso también es requerida para el éxito de la técnica, según Koh et al., al menos 4-5 mm de anchura y 10 mm de longitud son necesarios para una adecuada estabilidad del implante (21).

BIOTIPO GINGIVAL

Un paciente con un biotipo gingival grueso es un candidato para la técnica de implantes inmediatos, pues los tejidos serán más estables después del procedimiento quirúrgico, obteniendo una mejor estética (22).

Los pacientes que presentan un biotipo gingival fino no son buenos candidatos pues existe mayor probabilidad de recesión gingival y exposición de las espiras del implante, por eso, en muchos casos se necesitan técnicas quirúrgicas más complejas (16).

Algunos autores refieren algunos factores importantes para la estética en los tratamientos con implantes inmediatos tales como la posición del diente con relación al margen gingival, la forma del periodonto, el biotipo del periodonto, la forma del diente y la posición de la cresta ósea antes de la extracción (23).

INFECCIÓN PERIAPICAL

Aún actualmente no existe unanimidad entre los autores sobre la indicación o contraindicación de los implantes inmediatos en sitios con infección crónica. La colocación de implantes en alveolos con infección periapical o periodontal es todavía tema de debate en la Implantología.

La técnica inmediata post extracción presenta la ventaja de minimizar la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizando la extracción, colocación del implante y la regeneración ósea en el mismo acto quirúrgico. La posible desventaja sería la posible contaminación del sitio quirúrgico y pérdida del implante (24).

Algunos autores indican que inicialmente la cicatrización de los tejidos en un sitio infectado es más lenta, pero después de tres meses puede ser comparado con un alveolo

UN PACIENTE CON UN BIOTIPO GINGIVAL GRUESO ES UN CANDIDATO PARA LA TÉCNICA DE IMPLANTES INMEDIATOS, PUES LOS TEJIDOS SERÁN MÁS ESTABLES DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, OBTENIENDO UNA MEJOR ESTÉTICA

sin infección. Otros contraindican la colocación de implantes en sitios con infección crónica (25).

Novaes Jr. et al. realizaron un estudio en tres pacientes en el que se insertaron implantes inmediatos en alveolos infectados. Los pacientes presentaban infección endodóntica recurrente con radiolucidez periapical. Después de la extracción se realizó un desbridamiento, irrigación con solución salina, regeneración ósea guiada, y la administración de antibióticos. El tratamiento demostró un 100% de éxito (26).

MACRO Y MICROSCOPÍA DE LOS IMPLANTES

Diversos autores han sugerido que la microscopía y microscopía del implante pueden tener influencia en los procesos de osteointegración, además de poder ser decisivo en situaciones como implantes inmediatos y carga inmediata (27-28).

El diseño del implante influencia en los micromovimientos fisiológicos entre implante y hueso que son importantes para la estabilidad del implante. La estabilidad primaria que se obtiene en casos de implantes y carga inmediata permite micromovimientos en el hueso que son responsables de la formación de tejido óseo en la interfase hueso-implante.

En 2007, Vandamme et al. demostraron que los micromovimientos de 30-90 µm. estimulan la formación de hueso cuando son comparados con sitios libres de carga. Sin embargo, los movimientos superiores a 150 µm. inducen a la formación de tejido fibroso en la interfase hueso-implante (29). Otros autores afirman que los implantes que presentaban un mayor número de espiras tenían mayor estabilidad. Además su geometría también es importante pues van a determinar el área de superficie de contacto, distribución de estrés y estabilidad del implante (30).

Neugebauer et al. realizaron un estudio con cuatro modelos distintos de implantes para evaluar sus propiedades biomecánicas y pudieron concluir que la interacción entre implante y hueso puede ser alterada por un cambio en la superficie del implante (31).

En 2004 se realizó un estudio con implantes inmediatos para demostrar la eficacia de dos superficies: una superficie tratada con arenado y ataque ácido y otra con espray de plasma de titanio.

La tasa de contacto hueso implante y la densidad ósea fue similar para las dos superficies. La utilización de las dos superficies en técnica inmediata fue bastante predecible y, aunque no estadísticamente significativa, la superficie con arenado y tratamiento ácido presentó resultados mejores (32).

En 2008 se realizó un amplio estudio sobre las características de las distintas superficies de implantes. No se encontraron diferencias significativas en la densidad ósea formada alrededor de los implantes. Después de ocho semanas de cicatrización los implantes tratados con circonio y plasma de titanio tratado químicamente presentaron menores valores de torque para su extracción, siendo la superficie tratada con arenado y ataque ácido la que presentó las mejores características generales (33).

CARGA INMEDIATA

En los últimos años la carga inmedita ha ganado muchos adeptos y, a pesar de los resultados conflictivos, hay una gran cantidad de trabajos que apoyan su utilización. La gran mayoría de estos trabajos están relacionados con maxilares o mandíbulas totalmente desdentados, siendo pocos los casos relacionados con implantes inmediatos post extracción.

Para algunos autores la carga inmediata no es responsable de afectar en la osteointegración de los implantes siempre que la interfase hueso-implante sea adecuadamente tratada. Los micromovimientos no afectan a la oseointegración siempre que estén comprendidos entre 50 y 150 µm (34).

En un estudio con 36 pacientes, después de realizar las extracciones, fueron insertados los implantes y se conectó el pilar para la realización de una restauración provisional inmediata, respetando los contactos oclusales. Los torques de inserción variaron entre 50 y 80 Ncm. La tasa de supervivencia fue de 97,2% a los 12 meses. Este estudio sugiere que esta técnica presenta una gran tasa de éxito comparado con el protocolo de carga convencional, siempre que se respeten los valores mínimos de estabilidad primaria. El elevado torque de inserción de los implantes en este estudio se debió a la forma de los implantes, cónicos y autorroscantes, además los implantes presentaban un aumento progresivo en el espesor de las espiras que les proporcionaba una mayor estabilidad primaria (34).

En un trabajo realizado por Crespi et al. (35), los autores evaluaron la importancia de la presencia de encía queratinizada en los casos de implantes inmediatos post extracción asociados con carga inmediata. Los pacientes fueron divididos en dos grupos. El grupo A con más de 2 mm de encía queratinizada y grupo B, pacientes con menos de 2 mm de encía queratinizada.

En todos los pacientes se insertaron sus respectivos pilares y restauraciones provisionales con torque de inserción superior a 35 Ncm. A los cuatro años se verificó una tasa de supervivencia de 100% para los implantes.

Los pacientes del grupo B presentaron peores resultados con mayor cantidad de recesión gingival que los pacientes

del grupo A. Los resultados han demostrado que un menor espesor de encía queratinizada esté asociado con un mayor acúmulo de placa, un mayor grado de inflamación gingival y recesión del margen gingival (35).

En un estudio fueron selecionados 19 pacientes que recibieron un total de 164 implantes, 119 implantes en sitios post extracción y 45 implantes diferidos. Los implantes presentaron un torque inicial de 45 Ncm. La tasa de éxito es de 100% (36).

Numerosos estudios comprueban que la técnica inmediata puede ser tan predecible como la técnica convencional siempre que se respeten criterios mínimos de inclusión de los pacientes y que se sigan protocolos quirúrgicos y protésicos definidos (37-40).

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TÉCNICA

Hammerle et al. publican las ventajas y desventajas de la colocación de implantes según los estadíos de la cicatrización, **(Tabla 1)** (5). Algunos autores describen como principales desventajas de la técnica, la posibilidad de infección, ausencia de estabilidad primaria, cantidad insuficiente de tejidos blandos, posibles dehiscencias y/o fenestraciones y la presencia de un espacio entre el implante y el reborde alveolar (10).

	Ventajas	Desventajas
Colocación del implante en el mismo acto quirúrgico que la extracción	Menos procedimientos quirúrgicos Menos tiempo de tratamiento Buena disponibilidad ósea	Morfología del alveolo dificulta la inserción del implante. Compromiso estético Ausencia de encía queratinizada Posibilidad de procedimiento quirúrgicos adicionales
Completa cicatrización de los tejidos blandos (4-8 semanas)	facilidad para manejar tejidos blandos Resolución de patología local	Morfología del alveolo puede dificultar la inserción del implante Aumento del tiempo de tratamiento Diversos grados de reabsorción de la pared alveolar Posibilidad de procedimiento quirúrgicos adicionales Técnica sensible
Substancial formación ósea en el interior del alveolo, clínica y radiográficamente (12-16 semanas)	Formación inicial de hueso facilita la inserción del implante Cicatrización de los tejidos blandos facilita su manipulación	Aumento del tiempo de tratamiento Posibilidad de procedimientos quirúrgicos adicionales Diversos grados de reabsorción de la pared alveolar
Cicatrización (después de 16 semanas)	Hueso alveolar cicatrizado Cicatrización de los tejidos blandos facilita manipulación	Aumento del tiempo de tratamiento Posibilidad de procedimientos quirúrgicos adicionales Gran variación en el volumen óseo disponible

Tabla 1. Ventajas y desventajas de la colocación de implantes según los estadíos de la cicatrización.

galimplant
Dental Implant System

CONGRESO INTERNACIONAL

19 - 20 MAYO 2017

PALACIO DE CONGRESOS Y EXPOSICIONES DE GALICIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

VIERNES 19 MAYO 2017

09:30 - 10:30 h.
ESTUDIOS PRECLÍNICOS EN INVESTIGACIÓN SOBRE IMPLANTES
Prof. Fernando Muñoz Guzón

10:30 - 11:30 h.
MACRO Y MICROGEOMETRÍA Y SU RELACIÓN CON LA RESPUESTA BIOLÓGICA
Dr. Sergio Alexandre Gehrke

12:00 - 13:00 h.
TRATAMIENTO DE LA SUPERFICIE NANOBLAST PLUS
Prof. Dr. José Luis Calvo Guirado

13:00 - 14:00 h.
REGENERACIÓN ÓSEA VERTICAL
Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz

15:30 - 16:30 h.
ZAGA. TEJIDOS BLANDOS Y CRITERIOS DE ÉXITO CON IMPLANTES CIGOMÁTICOS
Dr. Carlos Aparicio Magallón

16:30 - 17:30 h.
THE ESTHETICS IN IMPLANTOLOGY FOR MULTIPLE MISSING TEETH SITUATIONS
Dr. Kenzo Suzuki

18:00 - 19:00 h.
A CONSIDERATION FOR OPTIMAL RESULT AROUND NATURAL TEETH AND IMPLANTS IN THE ESTHETIC ZONE
Dr. Nakagawa Masahiro

19:00 - 20:00 h.
SOLUCIÓN A LOS FRACASOS DE IMPLANTES EN EL SECTOR ANTERIOR
Dr. Ramón Gómez Meda

SÁBADO 20 MAYO 2017

09:30 - 10:30 h.
PERIIMPLANTITIS DESDE EL PUNTO DE VISTA MICROBIOLÓGICO
Prof. Dr. Benito Regueiro García

10:30 - 11:30 h.
PERIIMPLANTITIS DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO
Prof. Dr. Ricardo Faria de Almeida

12:00 - 13:00 h.
REGENERACIÓN EN DEFECTOS PERIIMPLANTARIOS PROVOCADOS POR PERIIMPLANTITIS
Prof. Dr. Juan Blanco Carrión

13:00 - 14:00 h.
ELEVACIÓN DE SENO. COMO MANEJAR SUS COMPLICACIONES
Dr. Alberto Salgado Velázquez

15:30 - 16:30 h.
OPTIMIZACIÓN DEL LECHO IMPLANTARIO: ¿QUÉ NUEVAS TÉCNICAS NOS CAMBIAN LA CLÍNICA?
Dr. Jorge Campos Aliaga

16:30 - 17:30 h.
SOLUCIONES EN EL SECTOR ANTERIOR. TÉCNICA INK GLUE
Dr. Ivan Ronald Huanca Acapa

18:00 - 20:00 h.
FORMA, LUZ Y ARTE
Prof. Dr. Sidney Kina

18:00 - 20:00 h.
FORMA, LUZ Y ARTE
Sr. August Bruguera

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

(+34) **982 533 493** · **eventos@galimplant.com** · **www.galimplant.com/congreso2017**

Antes del 16 de abril 2017
PROFESIONALES 180€
ESTUDIANTES 80€

Desde el 17 de abril 2017
PROFESIONALES 280€
ESTUDIANTES 180€

La inscripción incluye acceso a las sesiones científicas, documentación del congreso, pausas café, almuerzos y cena del viernes. Todos los precios incluyen IVA.

CASO CLÍNICO

Varón de 65 años de edad, sin antecedentes médicos, acudió a la consulta solicitando tratamiento para el diente nº21 que estaba fracturado. Antes de tomar una decisión del tratamiento a realizar, fueron considerados factores diagnósticos y radiográficos sobre el paciente: edad, salud general y bucal, biotipo gingival así como aspectos prostodónticos **(Figuras 1-3).**

Por motivos personales, el factor estético era una de las grandes preocupaciones del paciente, por lo tanto se decide que, en el mismo día de la cirugía, si hay estabilidad primaria del implante, se realizará la carga inmediata para satisfacción del paciente y para conformación de los tejidos blandos.

El paciente fue diagnosticado por una tomografía de haz cónico y, con ayuda del software informático Galimplant® 3D, se realizaron las respectivas mediciones, calidad y cantidad ósea y se planificó la posición del implante **(Figura 4)**. El paciente realizó un tratamiento antibiótico de amoxicilina/ácido clavulánico durante una semana después de la intervención quirúrgica. En caso de dolor o inflamación se recomienda el uso de ibuprofeno.

Bajo anestesia local se inició la cirugía con la extracción del diente nº21 lo más atraumática posible **(Figura 5)**. Una vez realizada la extracción se inicia el curetaje y limpieza del alveolo post extracción.

Se realiza el protocolo de fresado Galimplant® y se coloca un implante IPX de 4x12 mm con un fresado a 800 rpm. en la cara palatina del alveolo, evitando el daño de la cresta ósea vestibular **(Figuras 6 y 7)**. La plataforma del implante se ubicó a una profundidad de 3 mm de los aspectos bucal y cervical de la futura corona clínica, para conseguir así un perfil de emergencia adecuado.

Figura 1. Vista frontal.

Figura 2. Vista frontal en oclusión.

Figura 3. Vista oclusal de la fractura.

Figura 4. Sección del TAC correspondiente al diente reconstruido fracturado.

Figura 5. Exodoncia de la pieza.

Un tono.
Un relleno.

aura bulk fill

Rellenar, modelar y Listo.
Restauraciones posteriores con composite, rápidas y sencillas.

THE DENTAL ADVISOR
+ + + + ½

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€~~

Figura 6. Protocolo de fresado Galimplant® con fresas tope.

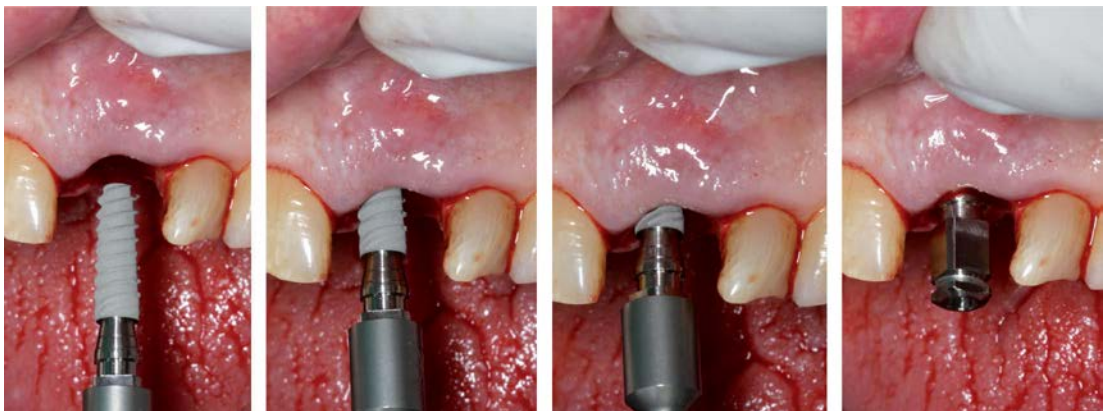


Figura 7. Colocación del implante Galimplant® IPX en el alveolo postextracción.

Desde el punto de vista vestíbulo-palatino, el implante se ancló en el lado palatino del alveolo para prevenir la exposición de espiras en caso de reabsorción de la tabla vestibular y, por lo tanto, para tratar de evitar la recesión del margen gingival que pudiera comprometer estéticamente los resultados. Se da un torque de 40 Ncm.

Una vez conseguida la estabilidad primaria del implante, se inicia el proceso de carga, para ello se inicia el tallado del respectivo porta-implantes que sirve como pilar provisional que posteriormente es cargado con su respectiva corona provisional en acrílico **(Figuras 8-10)**.

Al paciente se le recomendó enjuague diario con clorhexidina durante 15 días. A los cuatro meses se inició el proceso de rehabilitación definitiva.

A los cuatro meses se inició el protocolo prostodóntico con la toma de impresión con cubeta abierta. Una vez retirada la corona provisional se observa el acondicionamiento de los tejidos blandos **(Figura 11)**.

LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y LA EXPERIENCIA CLÍNICA HAN IDO CONSOLIDANDO UN CONCEPTO DE IMPLANTE POST EXTRACCIÓN CON CARGA INMEDIATA COMO UNA EXCELENTE OPCIÓN TERAPÉUTICA

Se confecciona un pilar individualizado y ceramizado que es insertado en boca con un torque de 35 Ncm. y posteriormente se cementa la corona metalo-cerámica fija **(Figuras 12-18)**.

A los 12 meses de la carga no había alteraciones de los tejidos periimplantarios y la radiografía panorámica de control no mostró ninguna pérdida ósea. El grado de satisfacción del paciente con el tratamiento implantológico realizado fue muy elevado **(Figuras 19-21)**.

RAVAGNANIDENTAL®
ESPAÑA

reddot award
product design

dental townie choice awards 2016

Empiece el año con el equipamiento de sus sueños!

Desde...

11.950,00 €

Elija su color!

a-dec®

Coberto Por a-dec 5 ANOS GARANTÍA

www.ravagnanidental-espana.com | comercial@ravagnanidenta-espana.com | +34 917 726 347

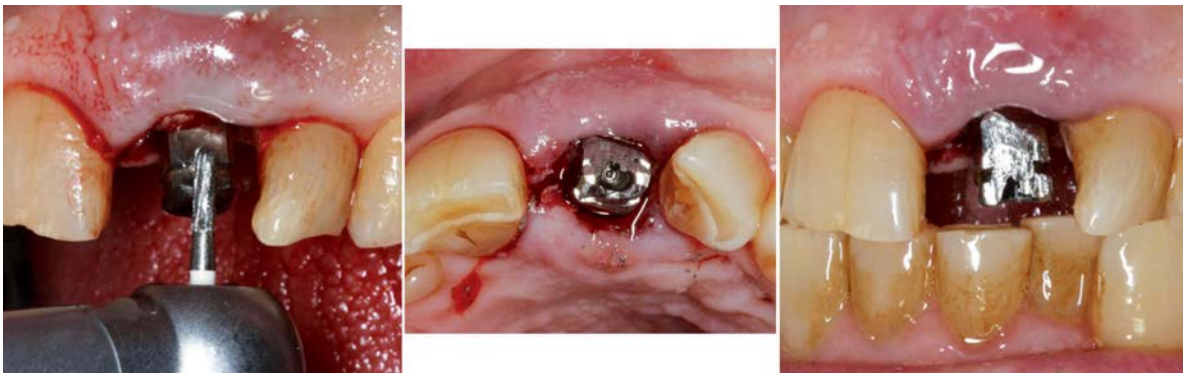


Figura 8. Preparación del porta-implantes, que sirve como pilar provisional para la realización de la carga inmediata.

Figura 9. Preparación del diente provisional.

Figura 10. Colocación del diente provisional en boca con su respectivo torque.

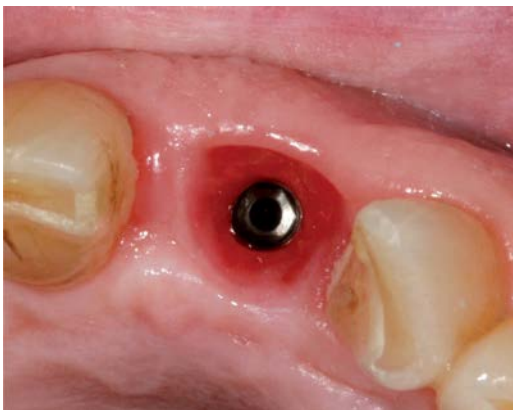


Figura 11. Pasados cuatro meses, la conformación de tejidos es evidente.

Colgate®

COLGATE TOTAL®

CONSIGUE LA PROTECCIÓN* DEL 100% DE LAS SUPERFICIES DE LA BOCA[1]

- Los dentífricos normales† protegen únicamente los tejidos duros, que constituyen el 20% de toda la boca[2].
- El restante 80% de la boca está formado por la lengua, las mejillas y las encías, que pueden actuar como un reservorio para las bacterias que recolonizarán la biopelícula de la placa.

¿POR QUÉ CONFORMARSE CON UNA PROTECCIÓN DE SOLO EL 20% SI PUEDE OFRECER A SUS PACIENTES UNA PROTECCIÓN DEL 100% DE LAS SUPERFICIES DE LA BOCA?

Si desea información adicional sobre este producto, visite *www.colgateprofesional.es*

*Además del flúor para protección anticaries, Colgate Total® proporciona protección antibacteriana durante 12 horas para los dientes, la lengua, las mejillas y las encías.
† Definidos como dentífricos fluorados sin antibacterianos

Bibliografía: 1. Fine DH, Sreenivasan PK, McKiernan M, et al. J Clin Periodontol. 2012;39:1056-1064. **2.** Collins LMC, Dawes C. J Dent Res. 1987;66:1300-1302

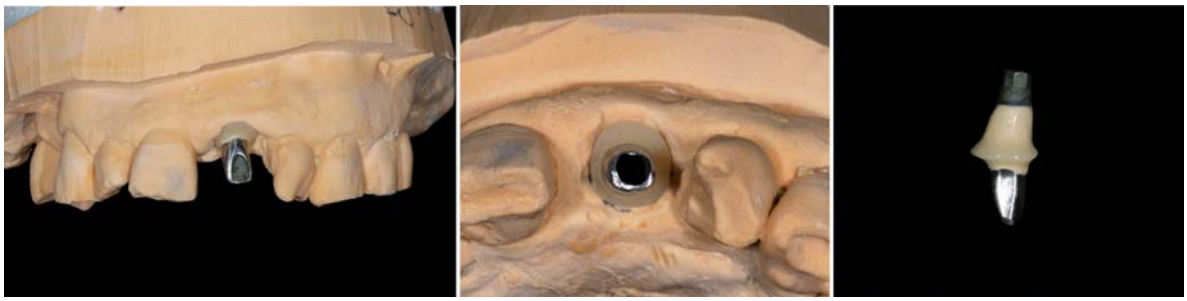


Figura 12. Pilar definitivo ceramizado.

Figura 13. Colocación del pilar definitivo en boca.

Figura 14. Aplicación de 35 Ncm. de torque al pilar definitivo.

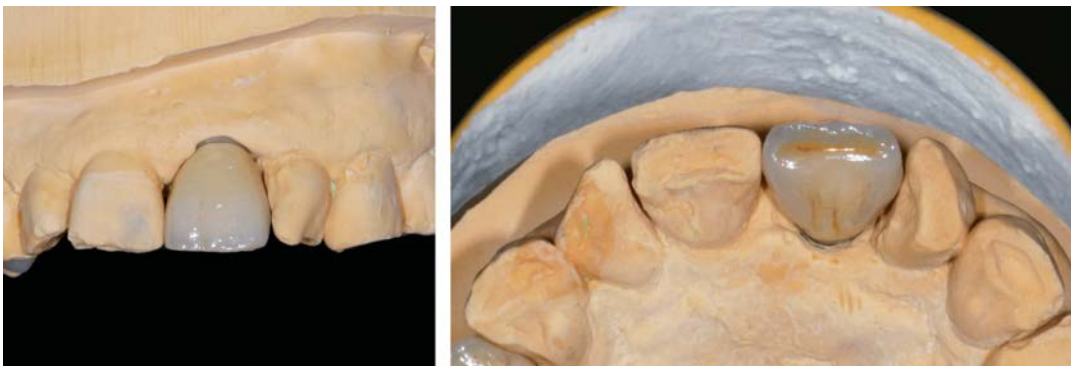
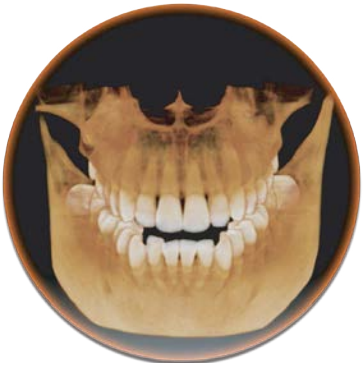


Figura 15. Rehabilitación fija unitaria en el modelo.

Caring Insight
VATECH

Innovación y Servicio

PaX-i3D Smart



PaX-i3D

VATECH Spain S.L.
Volta dels Garrofers, 63 - Pol. Industrial Els Garrofers
08340 Vilassar de Mar, Barcelona, Spain

www.vatech.es
vatech@vatech.es
Tel.: +34 93 754 26 20
Fax: +34 93 759 86 44

Caring Insight
VATECH

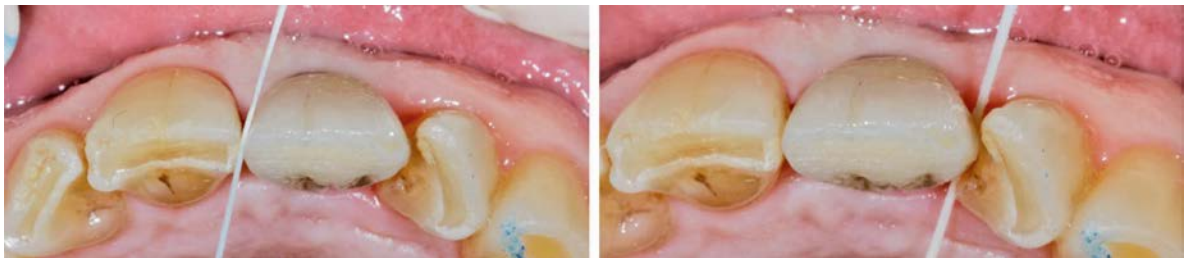


Figura 16. Colocación de la rehabilitación fija en boca. Revisión de los puntos de contacto.

Figura 17. Vista frontal de la rehabilitación fija final.

Figura 18. Vista oclusal de la rehabilitación fija final.

DISCUSIÓN

En la última decada, la práctica clínica de la colocación de implantes de forma inmediata a la exodoncia con carga inmediata, se convierte en una técnica cotidiana dadas las exigencias del siglo en el que vivimos.

Una vez realizada la extracción dental se inicia el proceso de reabsorción del proceso alveolar, sobre todo en sentido horizontal, que, después un periodo de 6 meses, puede alcanzar valores aproximados de 3,8 mm y verticalmente valores de 1,24 mm (18, 22).

Estos cambios son comparados en un estudio entre implantes insertados de forma inmediata o retardada después de la extracción. La distancia media bucolingual fue de 10 mm en los implantes sumergidos y de 8,9 mm en los insertados post extracción. Pasados 4-6 meses, la distancia bucolingual ósea era de 8,1 mm en los inmediatos post extracción y de 5,8 mm en los implantes insertados de forma tardía. En general, el patrón de remodelado óseo coronal fue similar con un adelgazamiento de la anchura bucolingual en ambos grupos, aunque los implantes post extracción conservaron mejor el hueso vestibular y los insertados tardíamente presentaron un hueso vestibular más delgado (41).

Por otro lado, varios estudios realizados tanto en animales como en humanos corrigen la creencia al demostrar que el proceso de reabsorción y remodelación tienen lugar, independientemente de la colocación del implante en el mismo acto quirúrgico de la exodoncia (42-45).

La presencia de infecciones periapicales son bastante frecuentes en esta técnica postexodoncia, pero en un estudio de Novaes et al., no se presentan diferencias entre la inserción de implantes en sitios con infección crónica y alveolos sin infección (32).

En 2006 se publicó el primer estudio prospectivo de implantes inmediatos en sitios infectados. Cincuenta pacientes con patología periapical fueron divididos en dos grupos. El primero, que recibió los implantes inmediatos post extracción y, el segundo grupo, donde los implantes fueron insertados con la técnica diferida.

En el grupo de los implantes inmediatos se perdieron dos, con una tasa de éxito del 92% y de 100% para los implantes diferidos (46).

En presencia de patología periapical, algunos autores sugieren una cantidad mínima de hueso de 4-5 mm apical al defecto óseo para obtener estabilidad primaria. Otro aspecto importante es el diámetro de la lesión periapical, cuando es mayor que el diámetro del implante se recomienda buscar un anclaje más apical para el implante (47-48).

La macroscopía y la microscopía del implante pueden influenciar tanto en la estabilidad primaria como en la fase de cicatrización y osteointegración del implante insertado post extracción.

En un trabajo realizado, los distintos diseños de implantes presentaron influencias en las características biomecánicas de los implantes inmediatos, como distribución de

Seguro de **Responsabilidad Civil Profesional**

LLEVAMOS MÁS DE **20 AÑOS** ASEGURANDO EL EJERCICIO PROFESIONAL DE QUIENES EJERCEN LA SANIDAD

En A.M.A. aseguramos su tranquilidad profesional

AHORA, INCLUIDO EN PÓLIZA SIN COSTE ALGUNO:

- ✔ AMPLIACIÓN DE GARANTÍA POR SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL EN CAPITAL Y TIEMPO
- ✔ DENTRO DE LA RC DE EXPLOTACIÓN, AÑADIMOS LA RC LOCATIVA
- ✔ ASESORAMIENTO JURÍDICO COMO TESTIGO PARA INFORMES Y DICTÁMENES
- ✔ ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES

A.M.A. agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síganos en

A.M.A. MADRID
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

Figura 19. Resultado final con buenos resultados estéticos y funcionales.

Figura 20. Vista lateral de la rehabilitación fija unitaria.

Figura 21. Radiografía final.

fuerzas y micromovimientos en la interfase hueso-implante. En este sentido, las alteraciones producidas por un cambio en el diseño de los implantes son más significativas en implantes inmediatos que en implantes diferidos (49).

Peñarrocha et al. compararon la carga convencional e inmediata en sitios que recibieron implantes postextracción y diferidos. Quince pacientes recibieron carga convencional y otros quince recibieron carga inmediata (grupo test). La tasa de éxito de los implantes en el grupo test fue de 96,8% y de 99% en el grupo control.

A los doce meses no se han encontrado diferencias significativas en la perdida ósea y en los tejidos periimplantarios (50).

En 2012 Mura et al. realizaron un estudio con 56 pacientes en el que se insertaron 79 implantes post extracción y que recibieron provisionales inmediatos con carga oclusal. A los cinco años, la tasa de supervivencia de los implantes fue del 100% (51).

Grunderr y cols. no encuentran diferencias significativas respecto al éxito en supervivencia a largo plazo entre implantes inmediatos y diferidos, 92,4% frente a 94,7% (52).

En otro trabajo, Schwart-Arad y cols. sobre 380 implantes, de los que el 31% fueron inmediatos, encontró una tasa de supervivencia del 96% para los implantes inmediatos y 89,4% para los diferidos (53).

De forma contraria, para autores como Tolman y Keller, los implantes inmediatos post extracción tienen una tasa menor de éxito si los comparamos con implantes diferidos (54).

En un trabajo realizado por Ormianer et al., se realizó el seguimiento de 173 implantes insertados en el maxilar anterior por un periodo comprendido entre 119 y 121 meses. De los 173 implantes, 65 fueron implantes inmediatos post extracción.

La tasa de éxito de los implantes inmediatos post extracción fue del 100%, confirmando que ambas modalidades de tratamiento son predecibles para la obtención de resultados a largo plazo. Los casos de pérdida ósea no fueron significativos y fueron similares en los dos grupos (55).

Numerosos estudios retrospectivos y prospectivos convertirán esta técnica en un procedimiento predecible en cuanto al éxito de los implantes (56-58).

CONCLUSIÓN

La evidencia científica demuestra que, realizando correctos protocolos quirúrgicos en la colocación de implantes inmediatos post extracción y acompañados de protocolos prostodónticos mediante la carga inmediata, ofrecen importantes beneficios además de reducir la pérdida ósea, buenos resultados funcionales y estéticos para el paciente.

La investigación científica y la experiencia clínica han ido consolidando un concepto de implante post extracción con carga inmediata como una excelente opción terapéutica.

Los resultados del presente caso clínico indican que la realización de este tipo de técnica representa una alternativa de tratamiento implantológico con una elevada tasa de éxito.

Opalescence®

El líder en blanqueamiento

Una línea completa de tratamientos de blanqueamiento para cada necesidad

- Marca líder en el mundo desde hace más de 25 años
- Amplia gama de productos de blanqueamiento de uso profesional, para uso en domicilio o en la clínica, un producto para cada necesidad del médico o del paciente.
- Gel con una viscosidad ideal, con PH neutro
- PF Fórmula (Nitrato de Potasio y Fluoruro) para reducir la sensibilidad dental y mejorar la salud dental en general
- Diferentes concentraciones de Peróxido de Carbamida o Peróxido de Hidrógeno

¡Úsase pronto!

Blanqueamiento Dental
PROGRAMA OPALESCENCE

Soporte continuo y gratuito para profesionales dentales

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Área Norte: Tel. 619 558 249 - Área Levante: Tel. 616 982 237 - www.ultradent.es - info@ultradent.es

BIBLIOGRAFÍA

1. **Branemark PI, Hansson BO, Adell R, et al.** Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. Scand J Plast Reconstr Surg Suppl. 1977; 16: 1-132.
2. **Schulte W, Kleineikenscheidt H, Lindner K, Schareyka R.** The Tubingen immediate implant in clinical studies. Dtsch Zahnarztl Z. 1978; 33: 348-359.
3. **Del Fabbro M, Boggian C, Taschieri S.** Immediate implant placement into fresh extraction sites with chronic periapical pathologic features combined with plasma rich in growth factors: Preliminary results of single-cohort study. J Oral Maxillofac Surg 2009; 67: 2476-2484.
4. **Quayle AA, Cawood JI, Smith GA, Eldridge DJ, Howell RA.** The immediate or delayed replacement of teeth by permucosal intra-osseous implants: The Tubingen implant system. Part 2: Surgical and restorative techniques. Br Dent J 1989; 166: 403-410.
5. **Hammerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr.** Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19 Suppl: 26-28.
6. **Esposito MA, Koukoulopoulou A, Coulthard P, Worthington HV.** Interventions for replacing missing teeth: Dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants). Cochrane Database Syst Rev. 2006; (4): CD005968.
7. **Attieh MA, Al Sabeeha NH, Duncan WJ, et al.** Immediate single implant restorations in mandibular molar extraction sockets: A controlled clinical trial. Clin Oral Implants Res 2013; 24: 484-496.
8. **Saadoun AP, Missika P, Dennis L.** Immediate placement of an implant after extraction: Indications and surgical requirements. Actual Odontostomatol (Paris). 1990; 44: 415-435.
9. **Missika P.** Immediate placement of an implant after extraction. Int J Dent Symp. 1994; 2: 42-45.
10. **Annibali S, Bignozzi I, Iacovazzi L, La Monaca G, Cristali MP.** Immediate, early and late implant placement in first molar sites: A retrospective case series. Int J Oral Maxillofac Implants 2011; 26: 1108-1122.
11. **Corneliani R, Cangini F, Covani U, Wilson TG Jr.** Immediate restoration of implants placed into fresh extraction sockets for single-tooth replacement: A prospective clinical study. Int J Periodontics Restorative Dent 2005; 25: 439-447.
12. **Bersani E, Coppede AR, de Paula Pinto Prata HH.** Immediate loading of implants placed in fresh extraction sockets in the molar area with flapless and graftless procedures: A case series. Int J Periodontics Restorative Dent 2010; 30: 291-299.
13. **El-Chaar ES.** Immediate placement and provisionalization of implant-supported, single-tooth restorations: A retrospective study. Int J Periodontics Restorative Dent 2011; 31: 409-419.
14. **Becker W, Goldstein M.** Immediate implant placement: Treatment planning and surgical steps for successful outcome. Periodontol 2000 2008; 47: 79-89.
15. **Blus C, Szmukler-Moncler S.** Atraumatic tooth extraction and immediate implant placement with piezosurgery: Evaluation of 40 sites after at least 1 year of loading. Int J Periodontics Restorative Dent. 2010; 30: 355-363.
16. **Araujo MG, Wennstrom JL, Lindhe J.** Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction sites following implant installation. Clin Oral Implants Res 2006; 17: 606-614.
17. **Moya-Villaescusa MJ, Sanchez-Perez A.** Measurement of ridge alterations following tooth removal: A radiographic study in humans. Clin Oral Implants Res 2010; 21: 237-242.
18. **Tan WL, Wong TL, Wong MC, Lang NP.** A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. Clin Oral Implants Res 2012; 23 (Suppl 5): 1-21.
19. **Chen ST, Wilson TG,Jr, Hammerle CH.** Immediate or early placement of implants following tooth extraction: Review of biologic basis, clinical procedures, and outcomes. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19 Suppl: 12-25.
20. **Becker W, Sennerby L, Bedrossian E, Becker BE, Lucchini JP.** Implant stability measurements for implants placed at the time of extraction: A cohort, prospective clinical trial. J Periodontol 2005; 76: 391-397.
21. **Koh RU, Rudek I, Wang HL.** Immediate implant placement: Positives and negatives. Implant Dent 2010; 19: 98-108.
22. **Hammerle CH, Araujo MG, Simion M, Osteology Consensus Group 2011.** Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. Clin Oral Implants Res. 2012;23 Suppl 5: 80-82.
23. **Kois JC.** Predictable single-tooth peri-implant esthetics: Five diagnostic keys. Compend Contin Educ Dent 2004; 25: 895-6, 898, 900 passim; quiz 906-7.
24. **Waasdorp JA, Evian CI, Mandracchia M.** Immediate placement of implants into infected sites: A systematic review of the literature. J Periodontol 2010; 81: 801-808.
25. **Schropp L, Isidor F.** Timing of implant placement relative to tooth extraction. J Oral Rehabil 2008; 35 (Suppl 1): 33-43.
26. **Novaes AB Jr, Novaes AB.** Immediate implants placed into infected sites: A clinical report. Int J Oral Maxillofac Implants 1995; 10: 609-613.
27. **Dos Santos MV, Elias CN, Cavalcanti Lima JH.** The effects of superficial roughness and design on the primary stability of dental implants. Clin Implant Dent Relat Res 2011; 13: 215-223.
28. **Quirynen M, Van Assche N, Botticelli D, Berglundh T.** How does the timing of implant placement to extraction affect outcome? Int J Oral Maxillofac Implants 2007; 22 (Suppl): 203-223.
29. **Vandamme K, Naert I, Geris L, Sloten JV, Puers R, Duyck J.** Histodynamics of bone tissue formation around immediately loaded cylindrical implants in the rabbit. Clin Oral Implants Res 2007; 18: 471-480.
30. **Akkocaoglu M, Uysal S, Tekdemir I, Akca K, Cehreli MC.** Implant design and intraosseous stability of immediately placed implants: A human cadaver study. Clin Oral Implants Res 2005; 16: 202-209.
31. **Neugebauer J, Weinlander M, Lekovic V, von Berg KH, Zoeller JE.** Mechanical stability of immediately loaded implants with various surfaces and designs: A pilot study in dogs. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24: 1083- 1092.
32. **Novaes AB Jr, Papalexiou V, Grisi MF, Souza SS, Taba M Jr, Kajiwara JK.** Influence of implant microstructure on the osseointegration of immediate implants placed in periodontally infected sites. A histomorphometric study in dogs. Clin Oral Implants Res 2004; 15: 34-43.
33. **Ferguson SJ, Langhoff JD, Voelter K, et al.** Biomechanical comparison of different surface modifications for dental implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2008; 23:1037-1046.
34. **Grandi T, Garuti G, Samarani R, Guazzi P, Forabosco A.** Immediate loading of single post-extractive implants in the anterior maxilla: 12-month results from a multicenter clinical study. J Oral Implantol 2012; 38: 477-484.
35. **Crespi R, Capparè P, Gherlone E.** A 4- year evaluation of the peri-implant placement parameters of immediately loaded implants placed in fresh extraction sockets. J Periodontol 2010; 81: 378-83.
36. **Covani U, Orlando B, D'Ambrosio A, Sabattini VB, Barone A.** Immediate rehabilitation of completely edentulous jaws with fixed prostheses supported by implants placed into fresh extraction sockets and in healed sites: A 4-year clinical evaluation. Implant Dent 2012; 21: 272-279.
37. **Ganeles J, Zollner A, Jackowski J, ten Bruggenkate C, Beagle J, Guerra F.** Immediate and early loading of straumann implants with a chemically modified surface (SLActive) in the posterior mandible and maxilla: 1-year results from a prospective multicenter study. Clin Oral Implants Res 2008; 19: 1119-1128.
38. **Groisman M, Frossard WM, Ferreira HM, de Menezes Filho LM, Touati B.** Single-tooth implants in the maxillary incisor region with immediate provisionalization: 2-year prospective study. Pract Proced Aesthet Dent 2003; 15: 115-22, 124; quiz 126.
39. **Pieri F, Aldini NN, Fini M, Corinaldesi G.** Immediate occlusal loading of immediately placed implants supporting fixed restorations in completely edentulous arches: A 1-year prospective pilot study. J Periodontol 2009; 80: 411-421.
40. **Crespi R, Cappare P, Gherlone E, Romanos GE.** Immediate occlusal loading of implants placed in fresh sockets after tooth extraction. Int J Oral Maxillofac Implants 2007; 22: 955-962.
41. **Covani U, Bortolaia C, Barone A, Sbordone L.** Bucco-lingual crestal bone changes after immediate and delayed implant placement. J Periodontol 2004; 75: 1605–1612.
42. **Lasella JM, Greenwell H, Miller RL, et al.** Ridge preservation with

freeze-dried bone allograft and a collagen membrane compared to extraction alone for implant site development: A clinical and histologic study in humans. J Periodontol 2003; 74: 990–999.

43. **Covani U, Cornelini R, Barone A.** Bucco-lingual bone remodeling around implants placed into immediate extraction sockets: A case series. J Periodontol 2003; 74: 268–273.
44. **Botticelli D, Berglundh T, Lindhe J.** Hard-tissue alterations following immediate implant placement in extraction sites. J Clin Periodontol 2004; 31: 820–828.
45. **Covani U, Cornelini R, Barone A.** Vertical crestal bone changes around implants placed into fresh extraction sockets. J Periodontol 2007; 78: 810–815.
46. **Lindeboom JA, Tjiook Y, Kroon FH.** Immediate placement of implants in periapical infected sites: A prospective randomized study in 50 patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006; 101: 705-710.
47. **Crespi R, Cappare P, Gherlone E.** Immediate loading of dental implants placed in periodontally infected and non-infected sites: A 4-year follow-up clinical study. J Periodontol 2010; 81: 1140-1146.
48. **Crespi R, Cappare P, Gherlone E.** Fresh-socket implants in periapical infected sites in humans. J Periodontol 2010; 81: 378-383.
49. **Pessoa RS, Coelho PG, Muraru L, et al.** Influence of implant design on the biomechanical environment of immediately placed implants: Computed tomography-based nonlinear three-dimensional finite element analysis. Int J Oral Maxillofac Implants 2011; 26: 1279-1287.
50. **Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago M, Peñarrocha-Diago M.** Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sockets to support a full-arch fixed prothesis restoration: A nonrandomized controlled clinical study. Int J Oral Maxillofac Implants 2013; 28: 1116-1124.
51. **Mura P.** Immediate loading of tapered implants placed in postextraction sockets: Retrospective analysis of the 5-year clinical outcome. Clin Implant Dent Relat Res 2012; 14: 565-574.
52. **Grunder U, Polizzi G, Goene R, Hatano N, Henry P, Jackson WJ et al.** A 3 year prospective multicenter follow-up report on the immediate and delayed immediate placement of implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14: 210-6.
53. **Schwart-Arad D, Gulayev N, Chashu G.** Immediate versus non-immediate implantation for full-arch fixed reconstruction following extraction of all residual teeth. A retrospective comparative study. J Periodontol 2000; 71: 923-8.
54. **Tolman DE, Keller EE.** Endosseous implant placement immediately following dental extraction and alveoloplasty: Preliminary report within 6-year follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants 1991; 6: 24-8.
55. **Ormianer Z, Piek D, Livne S, et al.** Retrospective clinical evaluation of tapered implants: 10-year follow-up of delayed and immediate placement of maxillary implants. Implant Dent 2012; 21: 350-356.
56. **Gelb DA.** Immediate implant surgery: Three-year retrospective evaluation of 50 consecutive cases. Int J Oral Maxillofac Implants 1993; 8: 388–399.
57. **Lang NP, Bragger U, Hämmerle CH, Sutter F.** Immediate transmucosal implants using the principle of guided tissue regeneration. I. Rationale, clinical procedures and 30-month results. Clinical Oral Implants Res 1994; 5: 154–163.
58. **Vanden Bogaerde L, Rangert B, Wendelhag I.** Immediate/early function of Brånemark System TiUnite implants in fresh extraction sockets in maxillae and posterior mandibles: An 18-month prospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res 2005; 7(suppl 1): S121–S130.

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

Recogidas en toda España

M.R. DENTAL ESQUELETICOS S.L.

c/ Gaztambide n 20 local , 28015 , Madrid, telf. 91 544 54 65 , 657 045 401

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

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

Más de 1.500 Odontólogos de toda Europa ya confían en **Dental Lab**, Y tu ¿a qué esperas?

Dr. Rafael Felipo Valentin
Ldo. en Odontología por la Universdad de Santiago

Dra. Sara Peña Ureña
Lda. en Odontología por la Universdad Internacional de Catalunya

Reduce en **más de un 50%**

la factura de laboratorio sin renunciar a la más alta calidad y seriedad

DENTAL Lab

info@dental-lab.fr
Tel. 902 222 029

Francia - España - Portugal - Italia - Alemania

España, Francia, Italia, Alemania, Portugal
Nº 1 en EUROPA

SERVICIO EXPRESS
sólo 5 días
¡PRUÉBALO!

El laboratorio protésico de los mejores odontólogos, **y también el suyo**

LISTADO DE PRECIOS

Prótesis FIJA

CORONA METAL - PORCELANA (cromo-níquel)	€ 36,00
CORONA METAL - PORCELANA (cromo-cobalto)	€ 37,00
CORONA METÁLICA (cromo-cobalto)	€ 18,50
CORONA METÁLICA (cromo-níquel)	€ 18,00
CORONA ZIRCONIO	€ 89,00
PERNO Y FUNDA (Richmond cromo-cobalto)	€ 45,00
PERNO MUÑÓN	€ 8,00
CORONA (Emax)	€ 91,00
INCRUSTACIÓN (cromo-cobalto)	€ 30,00
INCRUSTACIÓN (porcelana)	€ 70,00
CORONA METAL - PORCELANA (telescópica)	€ 70,00
CORONA SOBRE IMPLANTES (metal-porcelana)	€ 90,00

Prótesis REMOVIBLE

ESTRUCTURA ESQUELÉTICA 8 PIEZAS O MÁS (CR-CO)	€ 42,00
ESTRUCTURA ACRÍLICA COMPLETA sup. o inf.	€ 39,50
MALLA METÁLICA ADICIONAL	€ 15,00
RODETE. MORDIDA	€ 9,00
FLEXIBLE VALPAST	€ 79,00
PLACA DE DESCARGA	€ 33,00
CORONA PROVISIONAL ACRÍLICO POR PIEZA	€ 4,50
PLACA DE BLANQUEAMIENTO sup. o inf.	€ 26,00
DIENTES ACRÍLICOS UNITARIOS	€ 3,50
DUPLICADO DE MODELOS	€ 10,00

DENTAL Lab

info@dental-lab.fr
Tel. 902 222 029
Francia - España - Portugal - Italia - Alemania

José María Fonollosa Pla
Técnico Especialista en Prótesis Dental

ANÁLISIS ESTÉTICO EN REHABILITACIONES COMPLETAS ACRÍLICAS

INTRODUCCIÓN

La elaboración de una prótesis completa, una sobredentadura o una prótesis híbrida, debe tener como punto de partida la consideración de estas prótesis como auténticas rehabilitaciones, en el sentido amplio del término: el de volver a habilitar a un paciente desdentado. Para ello, cualquiera de estas prótesis deberá abordarse desde una doble perspectiva: la funcional y la estética. En este artículo nos hemos centrado en los aspectos estéticos de estas rehabilitaciones.

Desde el punto de vista de la estética, hemos de alcanzar dos objetivos: por un lado, la integración de la prótesis en el paciente -conseguir enmascarar su artificialidad- y, por otro, su belleza. El paciente exige uno y otro **(Figura 1)**.

Y este debe ser nuestro reto, poder satisfacer las exigencias del paciente en cuanto a la integración, adecuándola a su edad, y atender a su canon de belleza dental aportando también un aspecto que denote juventud y salud.

REHABILITACIÓN ESTÉTICA MEDIANTE PRÓTESIS COMPLETA

Presentamos una rehabilitación, mediante prótesis completa, en un paciente de 65 años, con elevadas expectativas estéticas, sobre todo en lo referido a la belleza dental y no tanto a su integración. El paciente solicitaba que su prótesis debía denotar juventud. En este sentido, como en la mayoría de pacientes, sus preferencias pasaban por incorporar:

- Color claro
- Relación dentofacial armoniosa
- Exposición amplia del grupo anterior
- Proporcionalidad entre el tamaño de los dientes
- Simetrías en la posición de los dientes
- Tamaño mediano

Análisis dento-facial

La relación entre los dientes y determinadas líneas faciales

Figura 1. La prótesis dental ha de atender al canon de belleza dental del paciente aportando un aspecto que denote salud, la mayor juventud posible y una adecuación a la edad del paciente.

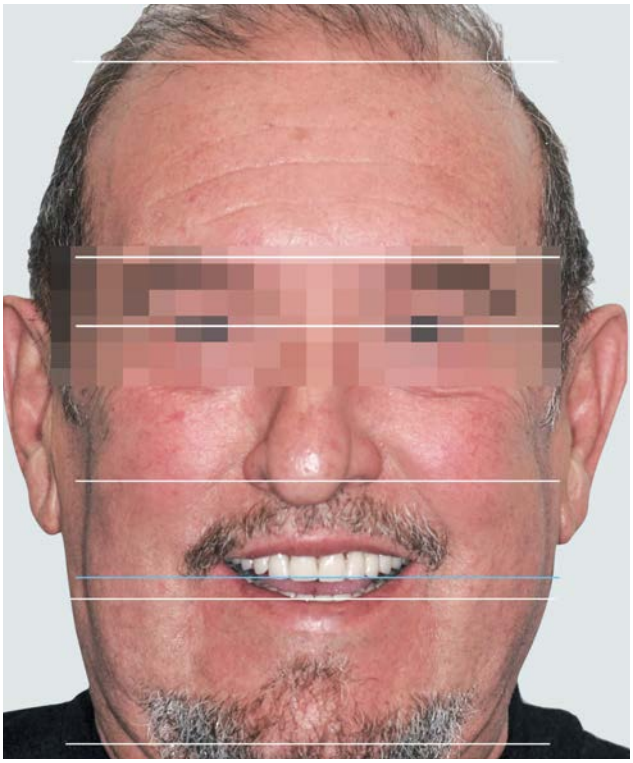


Figura 2. Las líneas de referencia horizontales son la línea capilar, la interciliar, la bipupilar, la interalar, la interlabial y la mentoniana.

Figura 3. La desviación nasal que presentaba el paciente podía resultar engañosa para establecer la línea media facial correcta.

de referencia debe ser armoniosa. Además de estas líneas faciales también debe tenerse en cuenta el marco que forman los labios en dos situaciones: durante la posición de reposo mandibular y cuando el paciente está sonriendo. Para lograr armonía, deben generarse paralelismos, perpendicularidades y simetrías entre la disposición de los dientes y dichas líneas faciales.

La posición del plano oclusal, desde el plano frontal, se ha establecido buscando su paralelismo con la línea bipupilar (interpupilar). Con la condición de que discurra horizontalmente, la línea bipupilar es el mejor referente para establecer el recorrido del borde incisal, el plano de oclusión y el margen gingival (1). Otras líneas de referencia horizontales podrían ser la línea capilar, la interciliar, la interalar, la interlabial y la mentoniana **(Figura 2).**

En cuanto a las líneas de referencias verticales hay que tener en cuenta la que relaciona la línea media facial con la línea media dental, representada por el punto de contacto entre los incisivos centrales superiores. Es cierto que muy a menudo, en la práctica cotidiana, tal coincidencia no se aprecia. Si la discrepancia no es muy acentuada puede ser tolerada estéticamente. De todos los parámetros estéticos, la alteración de la línea media dental es el menos notado por los pacientes y el personal dental. En un estudio de Kokich (2) se demostró que el público no se dio cuenta de que la línea media dental presentaba una separación de 4 mm con respecto al eje vertical facial. Ahora bien, en casos de oblicuidad, entre ambas líneas, deberá corregirse, pues resulta muy visible y como toda relación dento-facial divergente, nada estética.

Uno de los rasgos faciales más fiable para establecer la línea media es el filtrum. Estadísticamente se ha demostrado que en el 70% de los casos, usando el filtrum como referencia, la línea media facial coincide con la línea media dental. En este caso hemos usado dicho punto para establecer la línea media y ha resultado válido. La desviación nasal que presentaba el paciente podía resultar engañosa para establecer la línea media facial correcta **(Figura 3)**.

Análisis dento-labial

En la zona anterior hemos incluido una altura de los incisivos superiores que permita una visión de los dientes estéticamente adecuada para la preferencias del paciente, tanto en la posición de reposo como sonriendo. El grado de exposición dentaria depende de la longitud y curvatura de los labios, de la edad y del sexo del paciente. En efecto, unos labios que configuren una línea cóncava causarán una mayor visibilidad de los dientes anteriores.

Figura 4. La dimensión vertical y el tono muscular del paciente no ha impedido una visión también acentuada de los dientes inferiores.

Figura 5. El paciente de nuestra rehabilitación presenta una línea de sonrisa media en la que hemos conseguido que muestre prácticamente el 100% de los dientes anteriores.

El sexo también es una variable que influye en la cantidad de diente visible. Los estudios de Vig y Brundo (3) han evidenciado un promedio de incisivo superior visible, con los labios en reposo de 3,40 mm en las mujeres y de 1,90 mm en los hombres. Unos labios superiores cortos llegan a mostrar más los incisivos superiores -3,65 mm-, en cambio, unos labios amplios cubren gran parte de los incisivos superiores mostrando solo unos 0,60 mm quedando más a la vista los dientes inferiores. Vig y Brundo mostraron que la cantidad de exposición de los incisivos inferiores después de la edad de 60 años era aproximadamente igual que la exposición de los incisivos superiores antes de los 30 años.

LA SONRISA DEL PACIENTE Y EL CONTORNO LABIAL RESULTANTE CONFIGURA EL MARCO EN EL QUE SE PRESENTAN SOCIALMENTE LOS DIENTES Y, EN ESTE CASO, LA PRÓTESIS DENTAL

En cuanto a la edad, se ha comprobado que en pacientes jóvenes, alrededor de los 30 años, se exhiben unos 3,40 mm de diente, mientras que entre los 30 y los 50 años muestran aproximadamente unos 1,26 mm. Es decir que a medida que el paciente va envejeciendo inevitablemente disminuye la visibilidad de los dientes superiores y va aumentando la de los inferiores (4). Tal como han indicado algunos autores (5, 6) la causa la encontramos en el desgaste creciente de los dientes anteriores y al debilitamiento del tono muscular perioral.

Según Rufenacht (7) la cantidad de diente visible dependerá de los siguientes factores:

– Del grado de contracción de los músculos de la expresión facial.
– Del nivel en que está situado el tejido blando labial.
– De las características esqueléticas faciales.
– Del desgaste dentario.

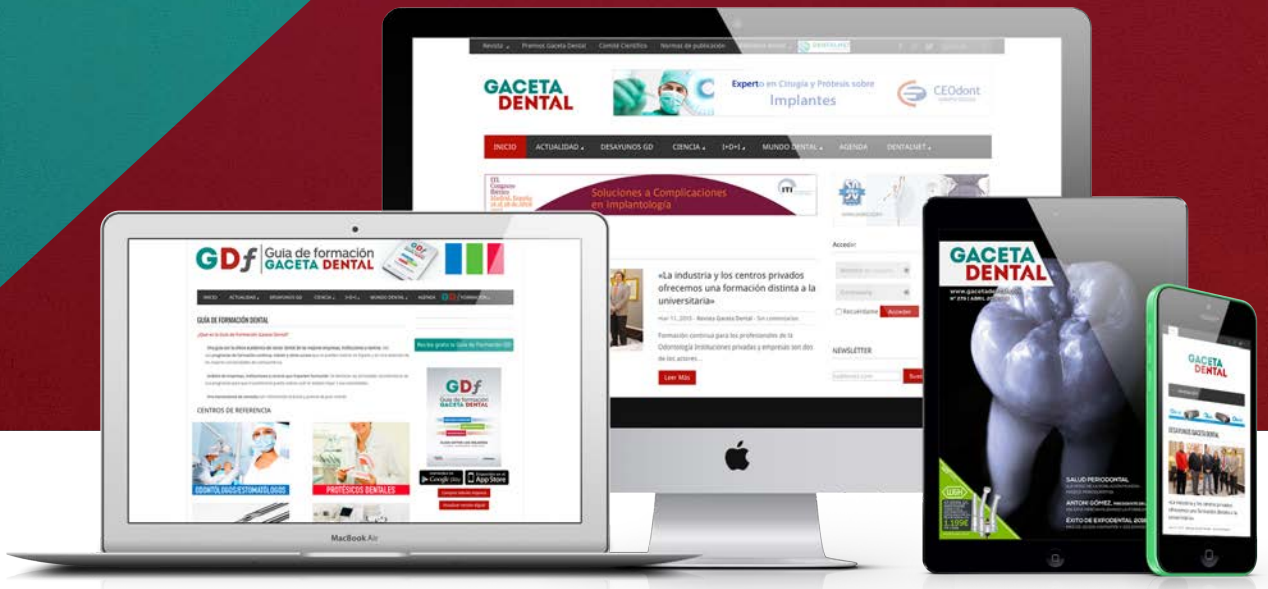
En el caso que presentamos hemos incluido una visión amplia de los dientes anteriores tratando de aportar características de una dentición joven. No obstante, la dimensión vertical y el tono muscular del paciente no ha impedido una visión también acentuada de los dientes inferiores **(Figura 4)**.

La sonrisa del paciente y el contorno labial resultante configura el marco en el que se presentan socialmente los dientes y, en este caso, la prótesis dental. Dependiendo de cómo sea la sonrisa los dientes resultarán más o menos visibles.

Tjan y colaboradores (8) distinguen entre línea de sonrisa baja -visibilidad del 75% de los dientes anteriores-, línea de sonrisa media -visibilidad entre un 75% y un 100%- y línea de sonrisa alta -visibilidad total de los dientes y una amplia superficie de encía-.

En dicho estudio, Tjan constató que un 20,5% de los pacientes presentan una línea de sonrisa baja, el 69% media y el 10,5% elevada. Entre los pacientes con una línea de sonrisa elevada se comprobó que las mujeres duplicaban a los hombres. Owens y colaboradores (9) llegaron a las mismas conclusiones en seis grupos étnicos investigados. También constataron que los pacientes con línea de sonrisa alta presentan con frecuencia una musculatura de los labios potente y un labio superior corto. Peck y Peck (10) midieron la distancia entre la base de la nariz y el borde inferior del labio superior (surco nasolabial) y registraron unos valores aproxi-

MUCHO MÁS QUE UNA REVISTA



GACETA DENTAL

www.gacetadental.com

Peldaño

madamente de 20 a 22 mm en mujeres frente a 22-24 mm en los hombres. Debido a esta menor altura del labio superior en las mujeres, su línea de sonrisa se sitúa en promedio unos 1,5 mm más elevada que en los hombres (11). Lo que también explica que exista una mayor presencia de líneas de sonrisa elevadas en las mujeres (5, 6).

Rubin (12), atendiendo a la actividad muscular que actúa, diferencia los siguientes tipos de sonrisa:

- Sonrisa canina: predominio de los músculos elevadores del labio superior.
- Sonrisa compleja: predominio de los músculos elevadores del labio superior y los depresores del labio inferior actuando simultáneamente.
- Sonrisa «Mona Lisa»: predominio de los músculos cigomáticos mayores.

Independientemente de la altura de la sonrisa, el centro del labio superior puede presentar una forma convexa, plana o cóncava al elevarse. Por lo tanto dependiendo de la longitud del labio superior, este factor también influye en la visibilidad de los incisivos centrales superiores (13).

El paciente de nuestra rehabilitación presenta una línea de sonrisa media en la que hemos conseguido que muestre prácticamente el 100% de los dientes anteriores **(Figura 5)**. Igualmente tiene un labio superior bastante cóncavo con lo que facilita la exposición de los dientes. En cuanto a la visión de los dientes al sonreír resultan interesantes los trabajos de Morley (14) al tener en cuenta, para la visibilidad de los dientes anteriores, la «línea intercomisural». Según este autor, para incorporar una sonrisa joven, los dientes deben quedar entre el 75% y el 100% («ratio Morley») por debajo de la línea imaginaria trazada entre las dos comisuras.

INDEPENDIENTEMENTE A LA ALTURA DE LA SONRISA, EL CENTRO DEL LABIO SUPERIOR PUEDE PRESENTAR UNA FORMA CONVEXA, PLANA O CÓNCAVA AL ELEVARSE

En este sentido, desde el punto de vista estético, tratando de aportar juventud al paciente, hemos conseguido una visibilidad aproximada del 70% por debajo de la línea intercomisural.

En cambio, la estructura del labio superior de nuestro paciente presenta una asimetría que causa la elevación del lado izquierdo. Esta situación conlleva una mayor visión de este lado y una cierta irregularidad en la visión de los dientes superiores. Ahora bien, esta irregularidad no debe compensarse para igualar la visión de los dientes de las dos hemiarcadas mediante ninguna corrección que afecte al paralelismo del plano oclusal con las líneas de referencias faciales horizontales **(Figura 6).** Dado que el labio superior, al igual que el inferior, también puede cambiar con el tiempo, el recorrido del borde incisal debe adaptarse a los planos de referencia faciales horizontales independientemente de la curvatura del labio superior (5).

Siguiendo a Rufenacht (7), durante la sonrisa, denominada sonrisa social por Sarver (15), debe existir un paralelismo en la curvatura entre las líneas incisal, la que pasa por el área de contacto de los dientes, y la labial inferior **(Figura**

Figura 6. El recorrido del borde incisal debe adaptarse a los planos de referencia faciales horizontales independientemente de la curvatura del labio superior.

Figura 7. Debe existir un paralelismo en la curvatura entre las líneas incisal, la que pasa por el área de contacto de los dientes, y la labial inferior.

20os PREMIOS
GACETA DENTAL
2017

¡PARTICIPA!
Tienes hasta el 30 JUNIO

X PREMIO ESTUDIANTES DE PRÓTESIS DENTAL

TRABAJOS REALIZADOS POR ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSODEL CICLO SUPERIOR DE PRÓTESIS DENTAL

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa
+ Publicación del artículo en GACETA DENTAL

PATROCINA: ivoclar vivadent
passion vision innovation

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

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

+INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL

Figura 8. En una sonrisa estética, los bordes de los dientes anteriores maxilares siguen un curso convexo o ala de gaviota con respecto a la curvatura del labio inferior.

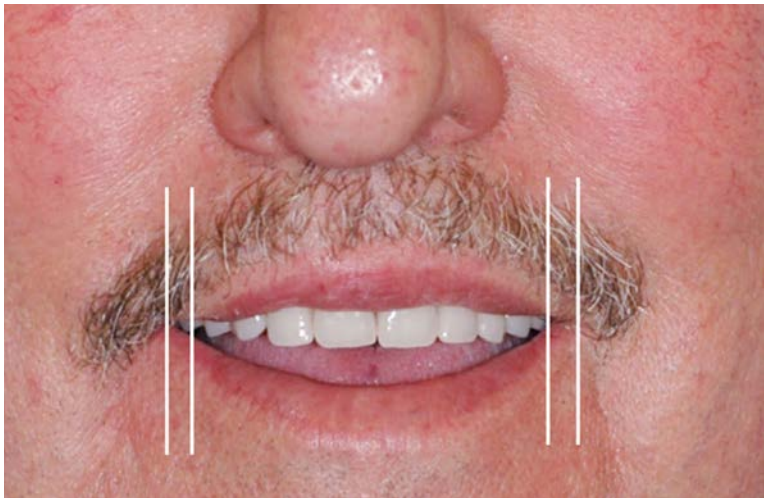


Figura 9. Corredor bucal

7). El término «consonante» describe esta relación de paralelismo entre ambas curvaturas. En una sonrisa «no consonante» o sonrisa plana, la curvatura incisal maxilar es más plana que la del labio inferior al sonreír (14). Según Mclaren (16) en una sonrisa estética, los bordes de los dientes anteriores maxilares siguen un curso convexo o ala de gaviota con respecto a la curvatura del labio inferior **(Figura 8)**.

Otro aspecto importante que debe tenerse en cuenta es el corredor bucal que se define como el espacio oscuro (espacio negativo) que queda entre la superficie externa de los dientes superiores y la comisura labial que se hace visible mediante la sonrisa del paciente. Si bien las comisuras de los labios delimitan los bordes externos de la sonrisa, podemos discriminar entre la comisura interna y externa que confluyen en el bermellón de los labios en las esquinas de los labios. Tales espacios laterales que resultan de la diferencia existente entre el ancho del arco superior y la amplitud de la sonrisa, deben ser visibles en una proporción (la proporción áurea puede ser una buena referencia) estéticamente adecuada con el grupo de dientes anteriores, marcando el principio de proporción regresiva de aparición de los dientes y conformando un triángulo regresivo hacia atrás oscuro (17). La proporción regresiva de aparición se refiere a la exhibición de los dientes en el arco dental, la que gradualmente disminuye en dirección distal o en sentido antero-posterior, debido a la curvatura del arco dentario. Este efecto de perspectiva se ve acentuado por la reflexión continuamente decreciente de la luz en la zona de los dientes posteriores, así como por las longitudes coronarias que van disminuyendo desde la parte anterior hacia la posterior (18, 19).

Si la posición de los dientes posteriores es demasiado abierta, el espacio visible al sonreír, ocupado por los dientes, será «blanco». Si, por el contrario, los dientes quedan demasiado lingualizados, la visión será totalmente oscura, muy poco natural y estéticamente inadecuada **(Figura 9)**.

La apariencia del corredor bucal está influenciada por los siguientes factores:

- La anchura de la sonrisa y del arco dentario.
- El tono de los músculos faciales.
- La posición de los premolares superiores.

Figura 10. La posición de los dientes anteriores superiores, en sentido anteroposterior, ha permitido obtener un grado de soporte labial adecuado desde el punto de vista estético.

- La prominencia de los caninos.
- Discrepancias entre el valor o luminosidad de premolares y los dientes anteriores.

La posición de los dientes anteriores superiores, en sentido anteroposterior, ha permitido obtener un grado de soporte labial adecuado desde el punto de vista estético **(Figura 10)**. En este sentido resulta de vital importancia la información recibida en los rodillos de articulación y durante las pruebas de dientes en cera.

Análisis dento-gingival

La estética gingival incluye las condiciones estéticas relacionadas con la salud gingival y la apariencia. Los parámetros estéticos gingivales han sido detallados de manera exhaustiva por distintos autores (8, 20). Resultan muy interesantes los criterios establecidos por Pascal Magne (21):

- Salud gingival.
- Troneras gingivales o llenado interdental.
- Ejes dentales.
- Cenit del contorno gingival.
- Equilibrio entre los márgenes gingivales.

En el caso de una rehabilitación completa como la que presentamos, en la mayoría de ocasiones, pueden incluirse todos los criterios ya que dependen directamente de su diseño. Es decir, podremos reproducir una encía que denote salud, en su morfología, en su color y en su textura, tendremos en cuenta las troneras gingivales desde el punto de vista estético y funcional, y buscaremos una posición de los dientes, el cenit y los márgenes gingivales que genere armonía.

El recorrido de la línea gingival entre los incisivos centrales debe de ser simétrico. Cualquier asimetría cerca de la línea media dental o facial resulta muy visible y poco estética. Además, para generar una visión armónica, al igual que ocurría con el plano oclusal, resulta también muy importante buscar el paralelismo de la línea gingival con la línea bipupilar (22).

LA PROPORCIÓN REGRESIVA DE APARICIÓN SE REFIERE A LA EXHIBICIÓN DE LOS DIENTES EN EL ARCO DENTAL, LA QUE GRADUALMENTE DISMINUYE EN DIRECCIÓN DISTAL

Según los estudios de Chiche, la progresión del margen gingival del incisivo lateral debe estar situado entre 1 y 1,5 mm hacia coronal de la tangente que pasa por los márgenes gingivales de los incisivos centrales y caninos (21) **(Figura 11).**

En cuanto a su relación con el labio superior Garber (23) apunta que el recorrido de la línea gingival debe seguir el paralelismo de dicho labio ya que, en caso contrario, por ejemplo un recorrido gingival arqueado y labio superior plano crea una clara disonancia cuando el paciente lo muestra al sonreír.

Los cenits gingivales –la parte más apical del contorno gingival alrededor de los diente– de los incisivos centrales y caninos están situados hacia distal con respecto al eje longitudinal del diente, mientras que el del incisivo lateral coincide con dicho eje (8).

Figura 11. Progresión del margen gingival.

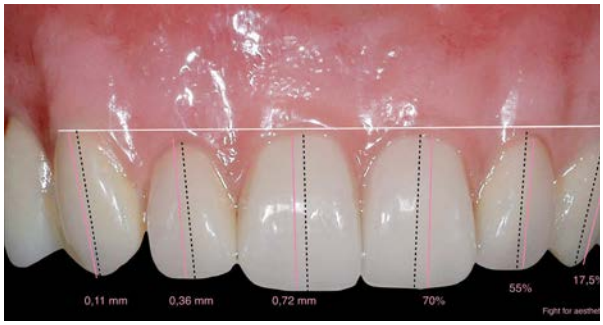


Figura 12. Ubicación de los cenits gingivales.

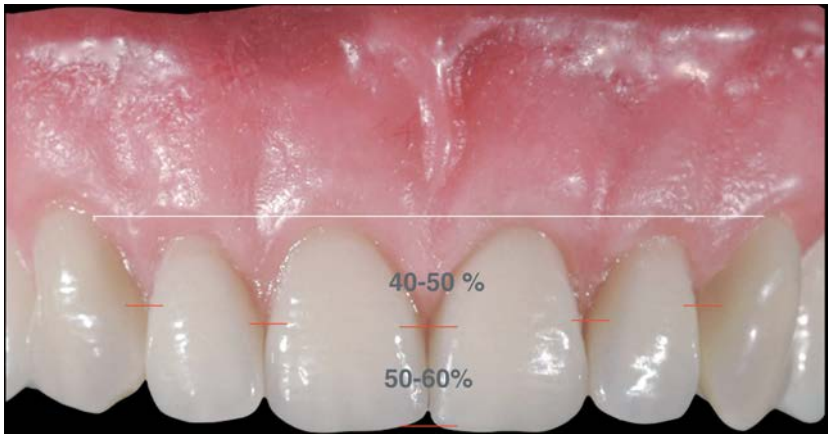


Figura 13. Longitud de las papilas.

No obstante, estudios recientes cuestionan la universalidad de tal afirmación (24). La investigación realizada por la Dra. Flores y colaboradores obtuvo unos valores ligeramente inferiores en la ubicación de los cenits gingivales, a los presentados hasta ahora.

Los valores promedio del desplazamiento distal del cenit gingival con respecto al eje axial fueron de 0,72 en el incisivo central, 0,36 mm en el incisivo lateral y 0,11 en el canino **(Figura 12).** Esta investigación también constató que existe desplazamiento distal del cenit en un 70% de los casos en el incisivo central, en un 55% en el incisivo lateral y en un 17,5% en el canino. En este sentido, Chu y colaboradores (25) encontraron que el 65% de los incisivos laterales y en un 2,5% en los caninos evaluados en su investigación presentaron una desviación distal. Resulta también significativo que en el estudio de la Dra. Flores, si bien el promedio indica una desviación hacia distal del cenit gingival, en el 30% de los casos en el incisivo central, el 45% en el incisivo lateral y en el 75% en el canino, se encontró coincidente con el eje vertical. De estos resultados se puede deducir que la posición del cenit gingival no siempre está distalizada sino que depende de cada diente tal como lo indican Chu y col. (26), Zagar y col. (26), Zagar y col (27) Mattos y Santana (28). También se puede deducir que cuanto más hacia distal está el diente anterosuperior, más coincidencia del cenit gingival con eje axial. En cuanto al nivel del cenit gingival en el incisivo lateral, ha presentado como promedio un descenso de 0,59 mm hacia coronal con respecto a la tangente que pasa por el inciso central y el canino. Dicho valor también es algo menor que los citados estudios de Chiche (1,5-1 mm). Esta disminución es atribuida en el presente estudio al tipo de población investigado, peruana, en este caso, y caucásica en los estudios anteriores.

Otro aspecto importante en cuanto al análisis dento-gingival es el relativo a la denominada sonrisa gingival. Para algunos autores (1) se habla de sonrisa gingival cuando hay una exposición entre 3-4 mm por encima de los dientes, cuando el paciente sonríe. Si bien puede considerarse como una definición, desde el punto de vista de la percepción estética, la verdadera sonrisa gingival es aquella que nos llama la atención por el exceso de exposición de encía o por una desproporción con la longitud de los dientes.

En rehabilitaciones mediante sobredentaduras o prostodoncias totales, en la mayoría de casos, podemos evitar la denominada sonrisa gingival. Para ello debemos delimitar la posición de la línea labial cuando el paciente sonríe.

De esta manera podremos incluir un diente con la suficiente longitud para que la evite. No obstante, en algunos casos estaremos limitados por las condiciones del paciente y no se podrá solucionar la sonrisa gingival con un diente excesivamente largo.

Otro aspecto importante, desde el punto de vista de la estética gingival, es el referido a la longitud de las papilas. Desde el margen gingival libre hasta la punta de papila representa aproximadamente el 40-50% de la longitud del incisivo central superior y ha de llenar totalmente el hueco gingival (17) **(Figura 13).**

Chu y colaboradores (26) en el estudio citado de 2009, midieron las papilas de todos los dientes desde el cenit gingival hasta el pico de la papila y como media la papila de los dientes anteriores median 4 mm en las mesiales y 4,1 en las distales.

Hochman, Chu y Tarnow (29) han medido la exposición de la papila, siguiendo la clasificación propuesta por Tjan y colaboradores. La muestra era de pacientes entre 20 y 89 años de edad y han valorado tres fotografías, una frontal y dos laterales. En el 91% de los pacientes se mostraban las papilas. En los pacientes clasificados de sonrisa baja, las mostraban el 87%. Estos datos evidencian que las papilas suelen tener un tamaño bastante estable en cuanto a longitud y que el efecto de que las papilas se vayan haciendo más pequeña hacia la parte posterior se debe a que las áreas de contacto se van haciendo más estrechas y a que las troneras incisales se vayan abriendo más.

Desde el punto de vista estético, el relieve de los tejidos blandos de estas rehabilitaciones deber incluir los cuellos dentarios o línea de contorno gingival, las papilas y las prominencias gingivales con las proyecciones radiculares de cada diente aunque dichas proyecciones radicales son un rasgo morfológico que rara vez está presente **(Figura 14)**.

LA VERDADERA SONRISA GINGIVAL ES AQUELLA QUE NOS LLAMA LA ATENCIÓN POR EL EXCESO DE EXPOSICIÓN DE ENCÍA O POR UNA DESPROPORCIÓN CON LA LONGITUD DE LOS DIENTES

Sobre la línea de contorno gingival, se ha de tener en cuenta la edad del paciente para establecer la altura de la misma. Así, en pacientes de más edad se deberá dejar más corona a la vista que en otros más jóvenes. No obstante, siempre se deberá respetar la forma del diente, es decir, un diente triangular u ovoide no podrá convertirse en cuadrado por taparlo demasiado al modelar la línea de contorno gingival. La forma de esta línea, al igual que en la dentición natural, varía de un diente a otro y, por consiguiente, durante el encerado del margen gingival se deberán reproducir también estas variaciones. Igualmente, para configurar las papilas gingivales se deberán llenar los espacios entre dientes contiguos evitando zonas cóncavas **(Figura 15)**.

Inmediatamente después de la línea de contorno gingival, que formará un ligero borde con la corona del diente, se modelarán las prominencias gingivales, pero sin aumentar el grosor de dicho borde, ya que ello facilitaría la retención de alimento de manera considerable y poco higiénica. Las prominencias de los incisivos deben ser suaves y deberán difuminarse para respetar el modelado en forma de gota que facilita la estabilidad de la prótesis. Por encima de los caninos se podrá modelar la eminencia canina imitando este relieve que se encuentra en una boca déntula **(Figura 16)**. Esta eminencia debe armonizarse con el borde periférico y también debe difuminarse antes de que se alcance el borde.

Figura 14. Relieve de los tejidos blandos.

Figura 15. Para configurar la papilas gingivales se deberán llenar los espacios entre dientes contiguos evitando zonas cóncavas.

Figura 16. Por encima de los caninos se podrá modelar la eminencia canina imitando este relieve que se encuentra en una boca déntula.

Figura 17. Mapa gingival cromático.

Figura 18. La papila interdendental suele presentar unas inserciones de un color rosa rojizo que se extiende en abanico hacia el fondo de saco.

Figura 19. Los capilares sanguíneos se presentan con más intensidad en las zonas de la mucosa alveolar.

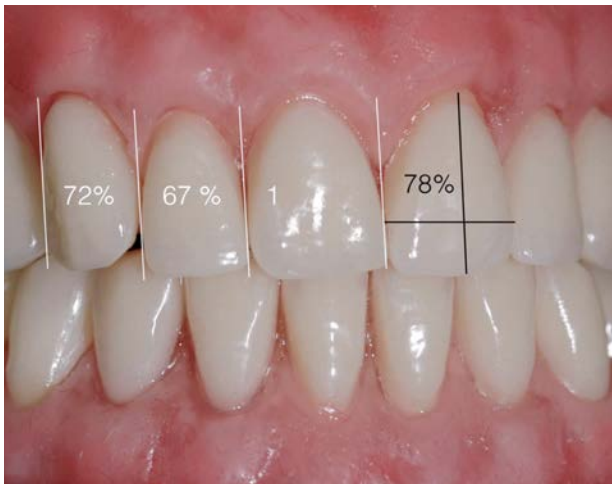
A continuación se modelarán las prominencias de las piezas posteriores, que podrán acentuarse algo más que en el grupo anterior. No obstante, deberá aumentarse de manera progresiva partiendo de los premolares y acabando en los molares.

Desde el punto de vista cromático, si bien podemos afirmar que la variedad cromática de las encías naturales casi resulta infinita, deberíamos tratar de tener algún referente que, como mínimo, permita alcanzar un resultado creíble y a la vez que denote una encía sana. Vamos a diferenciar las siguientes zonas: Encía adherida, encía libre, surco gingival, línea mucogingival y mucosa alveolar (30).

Así, podríamos establecer las siguientes normas cromáticas para la caracterización de una encía:

- La zona de encía insertada, que se adhiere al hueso alveolar y al cemento radicular por medio de fibras conectivas, y la zona de encía libre suele responder a un color rosa blanquecino o pálido e, incluso, a veces rosa amarillento **(Figura 17)**. El color de estas zonas se debe al aporte vascular, el grosor y grado de queratinización del epitelio gingival, así como la presencia de las células que contienen pigmentos (31, 32).
- La papila interdendental suele presentar unas inserciones de un color rosa rojizo que se extiende en abanico hacia el fondo de saco (33) **(Figura 18).**
- Los capilares sanguíneos se presentan con más intensidad en las zonas de la mucosa alveolar, próximas al surco vestibular donde también el color rosa presenta un acentuado tono rojizo oscuro, pudiendo incluir también alguna zona violácea **(Figura 19)**.
- En cuanto a la textura cabe diferenciar tres zonas. La zo-

Figura 20. La altura del incisivo central es de 10,8 mm y la del incisivo lateral de 9,7. Hemos buscado una diferencia que contemple el desgaste natural de los incisivos centrales en un paciente de edad avanzada.



Figuras 21 y 22. Las proporciones han sido del 67% para el incisivo lateral y de 72% del canino con respecto al incisivo central.

na de la mucosa alveolar es uniforme y brillante y sin punteado en piel de naranja. La encía adherida, que va desde la línea mucogingival hasta la encía libre, es donde se aprecia una mayor intensidad del punteado en piel de naranja (34, 35). La magnitud y densidad de este punteado varía entre las personas. Su presencia también depende de la edad, estando ausente en la infancia y aparece de manera creciente a partir de los cinco años comenzando a desaparecer en edades ya avanzadas. La encía libre o marginal que corresponde al margen terminal o borde de la encía que rodea los dientes no presenta punteado (36).

Análisis dental: relaciones intra e interdentales

La longitud de los incisivos centrales está comprendida en un rango entre 10 y 11 mm (11, 37, 38). En un estudio reciente, Magne (39) estableció que la longitud adecuada de un incisivo central del maxilar superior, no gastado, medido desde la unión esmalte cemento, era un poco más de 11 mm. A partir de la medición de los resultados estéticos en cientos de pacientes residentes en UCLA CED, se ha determinado que la zona estética para el incisivo central está entre 10,5 y 12 mm (17). Un buen punto de partida puede ser el de una longitud de 11 mm que puede modificarse en función de los distintos parámetros que intervienen en la planificación del caso. El incisivo lateral será entre 1 mm y máximo 2,5 milímetros más corto que el incisivo central y el canino entre 0,5 y 1 mm (17). Un factor importante para determinar dicha diferencia interincisal es la edad del paciente. Cuanta más edad más desgaste del incisivo central y, por lo tanto, menos diferencia con el incisivo lateral. En la rehabilitación presentada, la altura del incisivo central es de 10,8 mm y la del incisivo lateral de 9,7. Hemos buscado una diferencia que contemple el desgaste natural de los incisivos centrales en un paciente de edad avanzada **(Figura 20).**

SE CONSIDERA COMO REGLA DE ARMONÍA ESTÉTICA EL PROGRESIVO AUMENTO HACIA DISTAL DE LOS DIENTES A MEDIDA QUE SE ALEJA DE LA LÍNEA MEDIA

La relación anchura longitud que ha sido presentada en distinta bibliografía está comprendida entre el 70 y 80% (21, 40). Sin embargo, la relación considerada estéticamente más agradable fue la que queda establecida entre el 75% y 85% de la longitud. Y en concreto la más valorada fue la del 80% (17). La relación entre los dientes anteriores, en cuanto a su anchura, ha incluido en muchas ocasiones la denominada proporción de oro desarrollada en el ámbito dental por Levin (18). Si bien puede representar un buen punto de partida realmente no refleja la proporción natural de los dientes anteriores (17). Las proporciones naturales han evidenciado que el incisivo lateral realmente tiene la anchura entre un 60%-70% del incisivo central y el canino, en la zona visible desde el plano frontal, entre 70 y 90%, o también, el incisivo lateral tendrá una anchura igual a 2/3 del incisivo central y el canino 4/5 del incisivo lateral (41).

En nuestro caso hemos incluido un incisivo central con una proporción anchura-longitud del 78% acorde con la cara alargada del paciente. En cuanto a la proporción entre los dientes anteriores hemos determinado aquellas que permitieran una visión del grupo anterior más armoniosa con la cara alargada del paciente. En estos casos los dientes deben ser más rectangulares (42, 43). Las proporciones pues

Figura 23. Relación de contacto proximal.

Figura 24. Área de conexión proximal.

han sido del 67% para el incisivo lateral y de 72% del canino con respecto al incisivo central **(Figuras 21 y 22).**

La inclinación del eje mayor coronario con respecto al plano oclusal es diferente en cada diente. Su impacto visual se asocia con la relación entre los incisivos centrales superiores y el labio inferior. Se considera como regla de armonía estética el progresivo aumento hacia distal de los dientes a medida que se aleja de la línea media (23, 43). La situación de la relación de contacto, que es un área de no más de 2 mm, en los incisivos centrales se sitúa en el tercio incisal, o desplazado hacia incisal, mientras que entre el incisivo central y el incisivo lateral está un poco más hacia cervical y entre el lateral y el canino en el tercio medio proximal **(Figura 23).**

Finalmente, los dientes utilizados y su posición en la rehabilitación que presentamos ha permitido mantener unos valores y unas proporciones armoniosas en cuanto a los espacios de conexiones proximales. El área de conexión proximal se refiere a la zona en la que dos dientes adyacentes parece que se tocan pero en realidad no lo hacen. Esta zona es aceptada como la zona óptima de contacto proximal visual. Esta zona óptima de conexión próxima corresponde al 50% de la altura cérvico-incisal entre los incisivos centrales superiores, 40% entre distal del incisivo central y mesial del lateral y del 30% entre el lateral y el canino **(Figura 24).** ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Fradeani M.** Rehabilitación estética en prostodoncia fija.Análisis estético. Berlín. Quientessence. 2006
2. **Kokich VO, Kiyak HA, Shapiro PA,** Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. J Esthet Dent. 1999; 11: 311-324.
3. **Vig RG, Brundo GC.** The kinetics of anterior tooth display. J Prosthetic Dent 1978; 39: 502.
4. **Dickens ST, Sarver DM, Proffit WR.** Changes in frontal soft tissues of the lower face by age and gender. World Journal of Orthodontics 2002; 3: 313-320.
5. **Choi TR, Jin TH, Dong JK.** A study on the exposure of maxilary and mandibular central incisor in smiling and physiologic rest position. J Wonkwang Dent Res Instit 1995; 5: 371-379.
6. **Qualtrough AJE, Burque FJT.**A look at dental esthetics. Quintessence Int 1994; 25: 7-14
7. **Rufenacht CR. Fundamentals of esthetics.** Chicago: Quintessence, 1990
8. **Tjan AHL, Miller GD, The JGP.** Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent 1984; 51: 24-28
9. **Owens EG, Goodacre CJ, Loh PL, et al.** Amulticenter interracial study of facial appearance. Part 2: A comparison of intramural parameters. Int J Prosthodont 2002; 15: 283-288
10. **Peck S, Peck L.** Esthetics and the treatament of facial form. In: McNamara JA (ed.) Cranofacial Growth Series. Vol 28: Esthetics and the treatment of facial pain. Ann Arbor, MI: Univ oh Michigan, 1993:97.
11. **Peck S, Peck L.** Selected aspects of the art and science of facial esthetics. Semin Orthod 1995; 1: 105-126.
12. **Rubin, L.R.** The anatomy of a smile: Its importance in the treatment of facial paralysis, Plast. Reconstr. Surg. 53: 384-387, 1974.
13. **Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC.** The esthetics of the smile: A review of some recents studies. Int J Prosthodont 1999; 12: 9-19.
14. **Morley J, Eubank J.** Elementos macroestéticos en el diseño de la sonrisa. JADA 2001; 4: 9-15
15. **Sarver DM.** The importance of incisor positioning in the esthetic smile: the smile arc. Am. J Orthod Dentofac Orthop 2001; 120: 98-111.
16. **Mclaren EA,** Smile analysis and esthetic design: “in the zone”. Inside Dentistry 2009: jury-august: 44-48.
17. **Levin, EI.** Dental esthetics and the golden proportion. JProsthet Dent 1978; 40: 244-252.
18. **Lee R.** Esthetics and it’s relationship to function. In Rufenacht CR (ed.) Fundamentals of esthetics. Chicago: Quintessence, 1990:1137-209.
19. **Renner RP.** An Introduction to Dental Anatomy and Esthetics. Chicago: Quientessence, 1985: 125-166, 187-233.
20. **Chiche GJ, Pianult A.** Esthetics of anterior fixed prosthodontics. Chicago, Quientessence, 1994.
21. **Magne P, Belser U.** Restauraciones de Porcelana Adherida en los Dientes Anteriores. Método Biomimético. Barcelona: Editorial Quintessence, SL, 2004.
22. **Lombardi RE.** The principles of visual perception and their clinical application to dental esthetics. J Prosthet Dent. 1973; 29: 358-81.
23. **Garber DA, Salama MA, Salama H.** Inmediate totl tooth replacement. Compend Contin Educ Dent 2001; 22: 210-216.
24. **Flores P, Delgado L, Webb J, Evangelista A.** Estudio comparativo de dos instrumentos para determinar la ubicación del cenit gingival en dientes anterosuperiores. Rev Estomatol Herediana 2013,jul-sep 23 (3): 113-118.
25. **Chu SJ, Tan JHP, Stappert CFJ, Tarrow DP.** Gingival zenith position and levels of the maxillary anterior dentition. J Esthet Restor Dent. 2009; 21 (2): 113-121.
26. **Zagar M, Knezovic D, Carek V.** A quantitative avaluation of de distal displacement of the gingival zenith in the maxillary anterior teeth. Coll. Antropol. 2010; 34 (1): 225-8.
27. **Zagar M, Knezovic D.** Influence of esthetic dental and facial measurements on the caucasians patients satisfaction. J Esthe Restor dent. 2011; 23 (1): 12-20
28. **Mattos CM, Santana RB.** A quantitative evaluation of the spatial displacement of the gingival zenith in the maxillary anterior dentition. J Periodontal. 2008; 79 (10): 1880-85.
29. **Hochman MN, Chu SJ, Tarnow DP.** Maxillary anterior papilla display during smiling: a clinical study of interdental smile line. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Aug; 32 (4): 375-83.
30. **Van der Heyd B.** Caracterización individual de los dientes protésicos prefabricados y de las zonas de tejido blando. Quientessence Tecnica. 2004: 200-212
31. **Kiuchi H, Nagai E.** Prótesis completa. Fabricación de prótesis completas estéticas. Quintessence técnica; 1991; 3,4:100-108 y 154-164.
32. **Kunz A.** La reconstrucc de la encía artificial en cerámica. Quientessence Técnica. 2010: 17-29.
33. **Pound E.** Esthetics dentures and their phonetics values. J Prosthet Dent, 1951; 98-111.
34. **Goldstein RE.** Your new smail. Chicago: Quientessence, 1990: 182-188.
35. **Rutten L, Rutten P.** Implantatässthetik. Fuvhstal: teamwork media, 1999: 53-67.
36. **Engelmeier RL.** Estética de una prótesis total. Clínicas Odonto- lógicas de Norteamérica, 1996; 1: 73-88.
37. **Chiche GJ, Pinault A.** Artistic and scientific principals applied to esthetic dentistry in: Chiche GJ, Pianult A. Esthetics of anterior fixed prosthodontics. Chicago, Quientessence, 1994:13-32.
38. **Wheeler RC.** A Textbook of dental anatomy and physiology. WB Saunders; 1965:102-103,123,131,427.
39. **Magne P.** Anatomic crown width/length ratios of unworn and worn maxillary teeth in with subjects. J Prost Dent. 2003; 89: (5): 453-461.
40. **Davis N.** Smile design. Dent Clin N An. 2007; 51: 299-318.
41. **Preston JD. T**he golden proportion revisited. J Esthet Dent. 1993; 5: 247-51
42. **Mc Claren E, Lee C.** Smile Analisys. Journal of Cosmetic Dentistry. 2013; 29: 94-108
43. **Goodkind RS, Schwabacher WB.** Use of a fiber-optic colorimeter for in vivo color measuraments of anterior teeth. J Prosthet Dent. 1987 Nov;58 (5): 535-42.

Úrsula Maurenza Cuesta
Higienista Dental.
Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR, UNA PATOLOGÍA CON MUCHAS INCÓGNITAS

IV Premio Higienista Dental de GACETA DENTAL

INTRODUCCIÓN

Nos referimos a una anomalía del desarrollo dentario que estaría asociada a causas de origen sistémico y afecta de uno a cuatro primeros molares permanentes, con frecuencia también pueden estar comprometidos los incisivos. Weerheijm y col. (1) denominaron a esta patología «*Molar-incisor hypomineralization*» (MIH), basándose en características clínicas e histológicas y no en posibles etiologías.

Se trata de lesiones de diferente magnitud, desde opacidades delimitadas blancas, amarillentas, o amarillo-marrones, hasta la ruptura del esmalte (2).

El interés diagnóstico de esta enfermedad radica en que es habitualmente necesario realizar actuaciones preventivas para evitar la pérdida del esmalte posteruptivo.

Hay un interés creciente en esta entidad dado el significativo impacto que representa en las necesidades de tratamiento, incluso en poblaciones con baja actividad de caries, y también debido a que presentan varias complicaciones asociadas como: aumento de la sensibilidad frente a cualquier estímulo, dificultad en la adhesión del material restaurador y por la necesidad de requerir tratamientos protéticos en muchos casos. Por todo ello, es importante el diagnóstico precoz a fin de establecer las actuaciones, tanto de orden preventivo como reparador, dirigidas a mejorar el estado de salud bucodental de estos pacientes (3).

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de la hipomineralización de molares e incisivos (MIH) en la población de niños de 13-14 años y sus características clínicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal en la población de 13-14 años perteneciente al Centro de Salud de La Corredoria, Oviedo (Asturias).

EL CORRECTO DIAGNÓSTICO DE ESTA PATOLOGÍA ES UNA NECESIDAD DE PRIMER ORDEN PARA LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN A LA SALUD BUCODENTAL

Población: niños y niñas de 13-14 años en el momento del estudio, pertenecientes a la cohorte a revisar dentro del Programa de Promoción de la Salud Bucodental Infantil y Juvenil de Asturias (PSBD). Los listados de la población a estudiar fueron obtenidos de los datos suministrados a partir de la Tarjeta Sanitaria por la Gerencia del Área Sanitaria de Oviedo. El criterio de inclusión fue cumplir la edad y presentar erupción de los cuatro primeros molares permanentes y los ocho incisivos permanentes; también se aceptó el caso de que existiera pérdida de alguna de esas piezas si se constataba que la causa de la pérdida fue por hipomineralización (según historia clínica); se excluyeron los pacientes con bandas de ortodoncia que impedían realizar el examen visual completo de la piezas a evaluar.

Mediciones: El examen clínico fue visual, realizado por un solo observador previamente entrenado, con secado con aire comprimido e iluminación mediante la lámpara del sillón dental. El instrumento utilizado para la indagación de antecedentes al padre, madre o responsable del niño fue a través de la hoja de recogida de datos con preguntas tanto cerradas como abiertas. Se estableció el diagnóstico de hipomineralización incisivo-molar (MIH) de acuerdo a los criterios de Weerheijm et al. (4) (**Tabla 1**) y la severidad según los criterios propuestos por Mathu-Muju & Wright (5) (**Tabla 2**).

Consideraciones éticas: Compromiso de mantener la confidencialidad de los datos obtenidos. Se solicitó a los padres y a los niños su consentimiento antes de ser examinados.

El análisis estadístico consistió en el cálculo de la prevalencia puntual de MIH (e intervalo de confianza), de la proporción de casos respecto al total de examinados válidos, en la obtención de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) para el análisis de las variables cualitativas, y en el cálculo de medidas de centralización (media aritmética), posición (mediana) y de dispersión (Desviación Estándar) en las variables cuantitativas.

Para comparar proporciones se empleó el estadístico ji-cuadrado, considerando significativos valores p inferiores a 0,05.

RESULTADOS

La cohorte estaba inicialmente constituida por 193 niños, 93 de sexo masculino (48,2%) y 100 de sexo femenino (51,8%); un 60% de los niños citados tenían 13 años en el momento del estudio y un 40% de ellos tenían 14 años. Acudieron 100 niños a la cita dentro del PSBD (supone el 51,81% de cobertura), de los cuales 92 niños entraron a formar parte del estudio (ocho fueron excluidos al no poder evaluar los molares, pues eran portadores de bandas de ortodoncia). De los 92 niños evaluados, 36 fueron de sexo masculino (39,1%) y 56 de sexo femenino (60,9%); 81 eran de nacionalidad española (88%) y once eran extranjeros (12%). En diez de los casos se detectó que presentaban MIH, lo que representa una prevalencia de 10,9% (I.C. 95%: 4,0-17,8).

De los casos con MIH, tres eran de sexo masculino (8,3% del total de los niños) y siete eran niñas (12,5% del total de las niñas), no se apreciaron diferencias significativas entre sexo.

Los casos de MIH presentaban una media de 3,50 piezas afectadas (D.E.= 1,90) con valores que se situaban entre una y siete piezas afectadas. En dos pacientes (20%) la afectación era de un diente. Se observó también un 20% de afectados con afectación para tres, cuatro o cinco dientes; mientras que con afectación de dos o siete piezas se encontró un caso (10%) en cada situación **(Gráfico 1)**.

De los diez casos de síndrome incisivo-molar, cuatro (40%) presentaban afectación de solo molares y en los restantes seis casos (60%) las lesiones afectaban tanto a molares como a incisivos. La media de molares afectados fue de 2,50 (D.E.= 1,17), con un mínimo de uno y un máximo de cuatro.

En los pacientes que tenían solo afectación de molares,

OPACIDADES DEMARCADAS	ROTURA DEL ESMALTW POSTERUPTIVO (PEB)	RESTAURACIONES ATÍPICAS	EXTRACCIÓN DEL MOLAR DEBIDO A MIH
Un defecto demarcado que incluya una alteración en la traslucidez del esmalte, con diferentes grados. El esmalte defectuoso es de grosor normal, con superficie lisa, de color variable: blanco, amarillo o marrón.	Un defecto que indica la pérdida de la superficie después de la erupción del diente. Pérdida de la forma inicial de la superficie del esmalte tras la erupción dentaria. La pérdida se asocia a menudo con una opacidad demarcada pre-existente.	El tamaño y la forma de las restauraciones son muy extensas. En la mayoría de los casos en los molares habrá restauraciones amplias en la cara vestibular o palatina. En el borde de las restauraciones se ve con frecuencia una opacidad. En incisivos se ve restauración vestibular no relacionada con trauma dental.	Ausencia de un primer molar permanente estando los otros molares erupcionados. Sospecha de extracción debido a MIH, teniendo los molares permanentes opacidades o restauraciones atípicas. También se sospecha de la ausencia de los primeros molares permanentes en la dentición si hay opacidades demarcadas en los incisivos.

Tabla 1. Definición de los criterios diagnósticos según Weerheijm (4) para MIH.

LEVE	MODERADA	GRAVE
Opacidades aisladas y bien delimitadas, en zonas no sometidas a la presión masticatoria. Esmalte íntegro en la zona de las opacidades. No historia de hipersensibilidad dentaria. Si está asociado un incisivo, su lesión es leve.	Opacidades de color amarillento/marrón. Opacidades bien delimitadas en el tercio oclusal/incisal, sin fractura post-eruptiva. Restauraciones atípicas pero intactas. Sensibilidad dentaria normal. Compromiso estético.	Coloraciones amarillentas/marrones con gran deficiencia de esmalte. Fractura del esmalte en el diente erupcionado. Defectos en la corona dentaria con gran pérdida de esmalte. Caries extensas. Destrucción coronaria de rápido avance y compromiso pulpar. Presencia de restauraciones atípicas defectuosas. Historia de hipersensibilidad dental. Gran compromiso estético.

Tabla 2. Clasificación de gravedad para MIH según Mathu-Muju & Wright (5).

la media de molares afectados fue de 1,75 (D.E.= 0,95), con un mínimo de uno y un máximo de tres. En aquellos pacientes que tenían afectación molar e incisal, la media fue de 3,00 (D.E.= 1,09), con un mínimo de dos y un máximo de cuatro. La media de afectación incisal fue de 1,66 (D.E.= 0,81), con un mínimo de cero y un máximo de tres.

Entre la población afectada por MIH, lo más frecuente fue la afectación de dos molares (40% de los casos); en el 30% de los casos la afectación fue de los cuatro molares, en el 20% la afectación fue de un solo molar y en un caso (10%) tenía afectados los tres molares. Entre la población que presentaba afectación de molares e incisivos, lo más habitual era la afectación de un solo incisivo en el 30% de los casos, en un 20% de las ocasiones estaban afectados dos incisivos y solo hubo un paciente (10%) con tres incisivos afectados.

En la **Tabla 3** se presenta la situación clínica de cada una de las piezas en los casos con afectación por MIH. El diente que más frecuentemente se observó afectado fue el molar superior derecho (diente 16) en el 90% de los casos, luego en el 70% de los casos el molar superior izquierdo (diente 26), le sigue el molar inferior izquierdo (diente 36) en el 60% de los casos.

El molar inferior derecho (diente 46) y el incisivo central superior derecho (diente 11) se vieron afectados en el 30% de los casos. Los únicos dientes ausentes fueron los molares inferiores, tanto el derecho como el izquierdo, en el mismo paciente lo que supone un 10% de los casos.

En los molares inferiores se da la mayor proporción de dientes restaurados: 30% en el caso del 36 y 20% en el caso del 46. El diente que presenta mayor porcentaje de fractura post-erupción es la pieza 26, en el 20% de los casos. No hay ningún incisivo restaurado ni ausente. El único incisivo que presentó fractura del esmalte post-erupción fue el 31, en un caso (10%).

La media de caras afectadas en los casos de MIH es de 5,5 (D.E.=4,4), valor mínimo de 1 y máximo de 13. Ha-

V PREMIO
HIGIENISTA DENTAL

ABIERTO A TODOS LOS HIGIENISTAS PROFESIONALES Y ESTUDIANTES

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa
+ Publicación del artículo en GACETA DENTAL

PATROCINA:

Oral-B®

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

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

+INFORMACIÓN:

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

GACETA DENTAL

Código de pieza	Sana	Opacidades delimitadas	Fractura del esmalte post-erupción	Restaurada	Ausente	TOTAL
16	10%	70%	10%	10%	0%	100%
26	30%	40%	20%	10%	0%	100%
36	40%	10%	10%	30%	10%	100%
46	70%	0%	0%	20%	10%	100%
11	70%	30%	0%	0%	0%	100%
21	90%	10%	0%	0%	0%	100%
31	90%	0%	10%	0%	0%	100%
41	90%	10%	0%	0%	0%	100%
12	90%	10%	0%	0%	0%	100%
22	90%	10%	0%	0%	0%	100%
32	90%	10%	0%	0%	0%	100%
42	90%	10%	0%	0%	0%	100%

Tabla 3. Distribución de las características clínicas de cada pieza según los criterios de Mathu-Muju & Wright en los casos con MIH (n=10).

TABLA 2. Número de caras afectadas según localización de las lesiones (valores absolutos y porcentajes) de cada pieza dental (sólo en las piezas con lesión).

Código de pieza	Número de:		Afectación vestibular	Afectación oclusal/incisal	Afectación palatino/lingual	% Total
	piezas	caras				
16	9	14	6 (42,9%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)	100%
26	7	11	3 (27,3%)	5 (45,5%)	3 (27,3%)	100%
36	6	12	4 (33,3%	5 (41,7%)	3 (25,0%)	100%
46	3	8	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25,0%)	100%
11	3	3	3 (100,0%)	0%	0%	100%
21	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%
31	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%
41	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%
12	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%
22	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%
32	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%
42	1	1	1 (100,0%)	0%	0%	100%

En la Tabla 4 se presenta la distribución de la localización de las caras afectadas en los dientes con lesión (n=10).

bía afectación de una sola cara en dos casos (20%), dos caras afectadas en un caso (10%), tres caras afectadas en un caso (10 %), cuatro caras afectadas en dos casos (20%) y seis, nueve, doce y trece caras afectadas en un caso (10%).

En la **Tabla 4** se presenta la distribución de la localización (vestibular, oclusal/incisal, palatino/lingual) de las caras afectadas en los dientes con lesión. Lo más habitual es la afectación oclusal en molares, excepto en la pieza 16 que se encuentra mayor afectación vestibular (43% de las caras afectadas en este molar). En incisivos solo hay afectación en la cara vestibular.

En la **Tabla 5** se presenta la distribución del nivel de afectación, aplicando los criterios de Mathu-Muju & Wright para cada pieza dentaria. Lo más habitual es la no existencia de lesión, excepto en el caso del 16 en el que el valor más frecuente fue el nivel de gravedad leve (60% de las piezas).

En el caso tanto de la pieza 26 como la 36, el 50% de las piezas presentaban un nivel de afectación moderado o severo (agrupando las categorías). No hay ningún incisivo con afectación moderada o severa.

En cuanto a la necesidad de tratamiento según los criterios de Mathu-Muju & Wright, el 50% de los niños que pre-

sentan MIH precisan algún tipo de tratamiento, el 30% de ellos necesitan tratamiento restaurador y el 20% un tratamiento complejo **(Tabla 6 y Gráfico 2)**.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados se obtuvieron a partir de la población de trece y catorce años de una zona de salud urbana del municipio de Oviedo. Respecto a la tasa de respuesta se aprecia una selección diferencial por sexo, ya que los chicos fallan más a las citas de revisión; pero esta situación no se considera que pueda afectar seriamente a la validez de los resultados. En este trabajo se han empleado los criterios recomendados para los estudios de prevalencia por Weerheijm et al. (1). Según este autor no deben incluirse opacidades demarcadas menores de 2 mm para no sobreestimar la frecuencia de la alteración y para favorecer la reproducibilidad y comparar los diferentes estudios.

La prevalencia que se encontró (10,9%) es coherente con

Código pieza	No presenta lesión	Leve	Moderada	Severa	Total
16	10%	60%	10%	20%	100%
26	30%	20%	30%	20%	100%
36	40%	10%	20%	30%	100%
46	70%	0%	10%	20%	100%
11	70%	30%	0%	0%	100%
21	90%	10%	0%	0%	100%
31	90%	10%	0%	0%	100%
41	90%	10%	0%	0%	100%
12	90%	10%	0%	0%	100%
22	90%	10%	0%	0%	100%
32	90%	10%	%	0%	100%
42	90%	10%	0%	0%	100%

Tabla 5. Nivel de afectación, en porcentaje, según pieza dental en los casos de MIH, aplicando los criterios de Mathu-Muju & Wright. (n=10).

NECESIDAD DE TRATAMIENTO	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL
TRATAMIENTO PREVENTIVO	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)
TRATAMIENTO RESTAURADOR	1 (10%)	2 (20%)	3 (30%)
TRATAMIENTO COMPLEJO	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)

Tabla 6. Necesidad de los distintos tratamientos a realizar en los pacientes con MIH y diferenciados por sexo, tanto en valores absolutos como relativos.

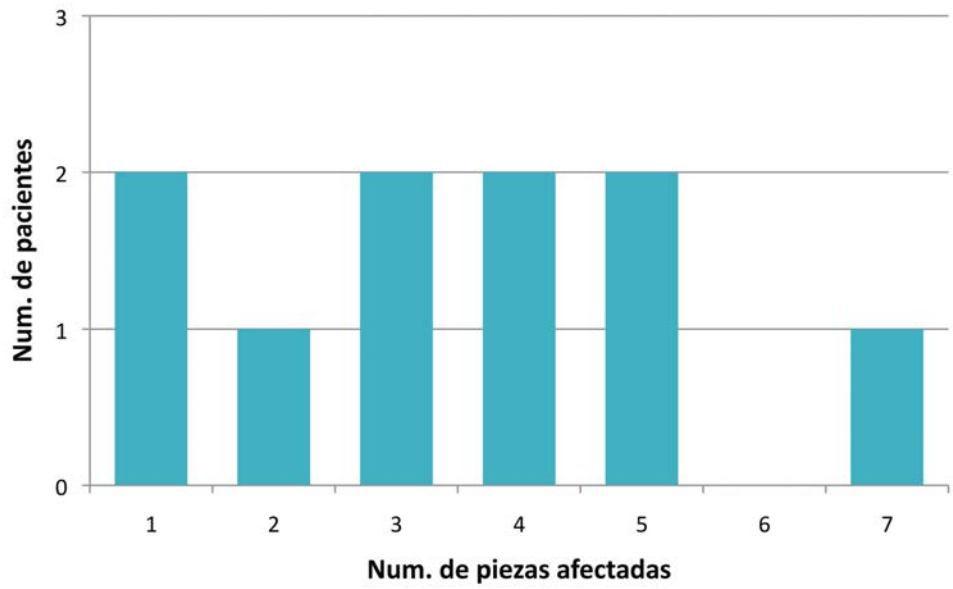


Gráfico 1. Frecuencia de pacientes MIH según el número de piezas afectadas (valores absolutos).

Gráfico 2. Necesidad de tratamiento en los casos de MIH (n=10).

otros estudios. En una extensa revisión de los datos de prevalencia realizada en diferentes entornos los resultados fueron similares a los nuestros (6): 10,1% en Alemania; 10,2% en Grecia; 12,3% en Bosnia-Herzegovina y Brasil; incluso en otros ámbitos socioeconómicos los resultados son similares, Temilola (7) en Nigeria encontró una prevalencia de 9,7%; no obstante, también hay estudios que presentan prevalencias de MIH diferentes: Bulgaria 3,58; China 2,8.

En el caso de España, mientras el estudio realizado en Madrid (8) muestra una prevalencia similar a la nuestra: 12,4% (I.C.: 8,1-17, 9), en el estudio que se realizó en Valencia (9) la prevalencia es claramente superior: 21,8% (I.C.: 19,1-24, 7), lo cual se puede justificar en el hecho de que en Valencia se estudiaron a los niños de 8-9 años de edad, lo cual puede dar lugar a prevalencias diferentes a las nuestras.

En nuestro caso no encontramos diferentes prevalencias por sexo, lo cual coincide en lo observado en otros estudios (10–14). En definitiva podemos decir que probablemente uno de cada diez niños de esta edad presenta esta afección, lo que significa una proporción poblacionalmente relevante.

El diente más frecuentemente involucrado de todos los comprometidos fue el primer molar superior derecho (16) en el 90% de los casos, similar al 93% hallado en el estudio de Jans et al. (15). De los incisivos el más frecuentemente afectado fue el incisivo central superior derecho (11), al igual que en el estudio de Jans et al (15). Estos datos también coinciden con los encontrados por otros autores (12, 13, 16–18).

Los molares inferiores fueron los dientes con mayor nivel de gravedad, ya que en un tercio de los casos estaba restaurada el 36 y en uno de cada cinco el 46. El diente que presentó mayor porcentaje de fractura post-erupción es el 26, en una quinta parte de los casos. No hay ningún incisivo restaurado ni ausente. El único incisivo que presentó fractura del esmalte post-erupción fue el 31, en el 10% de los casos.

En nuestro estudio hallamos una media de 3,5 dientes afectados, lo que coincide exactamente con los resultados tanto de Temilola et al. (7) en Nigeria como García-Margarit et al. (9) en Valencia, y prácticamente igual que el 3,6 que resulta en el estudio de Jans et al (15) en Chile (3, 6).

Los defectos leves fueron el tipo más frecuente de lesión de MIH, al igual que los estudios de Da Costa-Silva et al. (13), Dietrich et al. (19) y Shrestha et al. (14).

Se observa que los casos con afectación severa suelen tener una prevalencia menor, excepto en los casos de las piezas 36 y 46. No hay ningún incisivo con afectación moderada o severa.

En cuanto a la necesidad de tratamiento según los criterios de Mathu-Muju & Wright (5), la mitad de los niños que presentan MIH precisaban tratamiento preventivo (revisiones, sellados de fisuras, aplicación de fluoruros, ya sea, en forma de cubeta o de barniz), uno de cada tres necesitó tratamiento restaurador (obturaciones o tratamiento estético) y en una quinta parte de los casos fue necesario realizar un tratamiento complejo (reconstrucciones, exodoncia, tratamiento pulpar o tratamiento protésico).

CONCLUSIONES

En definitiva, parece que la MIH es una afección dentaria sobre la que existen muchos interrogantes, y a pesar de que existe un acuerdo sobre el procedimiento diagnóstico parece que hay una gran variabilidad en los estudios de prevalencia (6) que se podrían explicar por la metodología de estudio empleada. En una revisión sistemática sobre prevalencia y diagnóstico de MIH, publicada por Jävelik (10) en 2010, quedan expuestas las diferencias metodológicas entre los estudios presentados por diferentes autores, tales como criterios diagnósticos, estandarización de los evaluadores, condiciones de examen, edades y condiciones sociales de los grupos que integraron las muestras.

No obstante, a pesar de las diferencias que pueden darse, la prevalencia encontrada en este estudio indica que se trata de un aspecto cuantitativamente relevante. Esto hace que el correcto diagnóstico de esta patología sea una necesidad de primer orden para los profesionales encargados de la atención a la salud bucodental, especialmente por la posible confusión que pueda haber entre este diagnóstico y otros problemas que presenten defectos del esmalte (amelogénesis imperfecta, fluorosis,…).

LOS PACIENTES QUE PRESENTAN MIH SON SUBSIDIARIOS DE UN TRATAMIENTO PREVENTIVO QUE PUEDE MEJORAR CONSIDERABLEMENTE LA EVOLUCIÓN DE LOS CASOS

Según nuestros resultados, en la mayor parte de las ocasiones, los pacientes que presentan MIH son subsidiarios de un tratamiento preventivo que puede mejorar considerablemente la evolución de los casos, por ello, es necesario diagnosticarlo precozmente a fin de promover una terapia adecuada a cada caso y prevenir la pérdida del esmalte post eruptivo.

A la vista de la prevalencia y complicaciones que presenta esta patología, parece necesario desarrollar esfuerzos para la difusión de la misma, al tiempo que se deberían unificar sus criterios diagnósticos y de tratamiento. Una posible vía para conseguir estos objetivos podría ser la generación de guías y protocolos de actuación dirigidos al abordaje de la MIH. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Weerheijm KL, Jävelik B, Alaluusua S.** Molar-incisor hypomineralisation. Caries Res 2001; 35: 390-391.
2. **Álvarez L, Hermida L.** Hipomineralización molar-incisiva (MIH): una patología emergente. Odontoestomatología vol. 11, nº 12. Mayo 2009. Versión On-line ISSN 1688-9339.
3. **Weerheijm KL, Mejàre I.** Molar incisor hypomineralization: a questionnaire inventory of its occurrence in member countries of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). Int. Journal of Paediatric Dentistry 2003; 13: 411-16.
4. **Weerheijm KL, Duggal M, Mejàre I, Papagiannoulis L, Koch G, Martens LC, Hallonsten AL.** Judgement criteria for Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. European Journal of Paediatric Dentistry 3/2003.
5. **Mathu-Muju K, Wright JT.** Diagnosis and Treatment of Molar Incisor Hypomineralization. Compendium 2006; 27 (11): 604-11.
6. **Kaczmarek U, Jaworski A.** Molar-incisor hypomineralisation- Etiology, Prevalence, Clinical Picture and Treatment- Review. Dent Med Probl 2014; 51 (2): 165-171.
7. **Temilola OD, Folayan MO, Oyedele T.** The prevalence and pattern of deciduous molar hypomineralization and molar-incisor hypomineralization in childen from a suburban population in Nigeria. BMC Oral Health 2015, 15: 73.
8. **Comes-Martínez A, De la Puente-Ruiz C, Rodríguez-Salvanés F.** Prevalencia de Hipomineralización en primeros molares permanentes en población infantil del Área 2 de Madrid. RCOE v.12 nº3 Madrid jul.-sep. 2007.
9. **García-Margarit M, Catalá-Pizarro M, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM.** Epidemiologic study of molar-incisor hypomineralization in 8-year-olf Spanish children. Int J Paediatr Dent 2014; 24: 14-22.
10. **Jävelik B.** Prevalence and diagnosis of MIH: a systematic review. EAPD. 2010; 11(2): 59-64.
11. **Calderara PC, Gerthoux PM, Mocarelli P, Lukinmaa PL, Tramacere PL, Alaluusua S.** The prevalence of Molar incisor hypomineralisation in a group of Italian school children. Eur J of Paed Den 2/2005.
12. **Preusser SE, Ferring V, Wleklinski C, Wetzel WE.** Prevalence and severity of molar incisor hypomineralization in a region of Germany-a brief communication. J Public Health Dent, 67 (3): 148-50, 2007.
13. **Da Costa-Silva CM, Jeremias F, Feltrin de Souza J, Loiola-Cordeiro R, Santos-Pinto L, Cilense-Zuanon AC.** Molar incisor hypomineralization: prevalence, severity and clinical consequences in Brazilian children. Int J Paed. Dent 2010; 20: 426-434.
14. **Shrestha R, Upadhaya S, Bajracharya M.** Prevalence of molar incisor hypomineralisation among school children in Kavre. Kathmandu University Medical Journal 2014, 12:45 (38-42).
15. **Jans-Muñoz A, Díaz-Meléndez J, Vergara-González C, Zaror-Sánchez C.** Frecuencia y severidad de la hipomineralización molar incisal en pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad de La Frontera, Chile. Int J Odont. Vol.5 nº 2 Temuco ago. 2011.
16. **Weerheijm KL.** Molar incisor hypomineralisation (MIH). Eur J Paediatr Dent, 4(3): 114-20, 2003.
17. **Cho SY, Ki Y, Chu V.** Molar incisor hypomineralization in Hong Kong Chinese children. Int J Paediatr Dent,m 18 (5): 348-52, 2008.
18. **Kusku OO, Caglar E, Sandalli N.** The prevalence and aetiology of molar-incisor hypomineralisation in a group of children in Istanbul. Eur J Paediatr Dent, 9 (3): 139-44, 2008.
19. **Dietrich G, Sperling S, Hetzer G.** Molar incisor hypomineralisation in a group of children and adolescents living in Dresden (Germany). Eur J Paed Dent 3/2003.

BIBLIOTECA ODONTOLÓGICA

GACETA DENTAL

Una biblioteca dirigida al sector odontológico de habla hispana.

POTENCIA TU CONOCIMIENTO

La Biblioteca Gaceta Dental aporta un valor real al sector dental (odontólogo, protésico, higienista y estudiante). Contenidos exclusivos y específicos del ámbito dental. Ponemos a disposición del sector una serie de libros y material complementario (DVD, CD-Rom...) que son de utilidad para profesionales y estudiantes.

DIRIGIDO AL PROFESIONAL

Una selección, periódicamente actualizada, para la formación y consulta de los profesionales de este sector.Llegamos a casi la totalidad de odontólogos, protésicos e higienistas españoles, pero también a países de Latinoamérica (Chile, Argentina, Venezuela, Brasil, México...).

ADQUIRIR UN EJEMPLAR ES MUY FÁCIL

Consulta nuestra oferta de libros en:

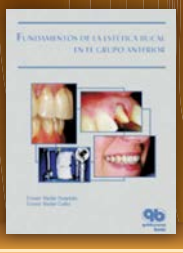
- La revista Gaceta Dental.
- La web www.gacetadental.com/tienda/.
- Los e-mailings que te enviamos periódicamente.
- El newsletter que recibes si estás suscrito.

Haz tu pedido a través de la web o en el teléfono 914 768 000.

¡RECIBE TU LIBRO EN 24H!

Escanea este código QR, llama al 914 768 000 o entra en www.gacetadental.com/tienda/ y hazte con el tuyo.

FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR
ERNEST MALLAT DESPLATS, ERNEST MALLAT CALLÍS
404 Páginas | Castellano | Año 2001

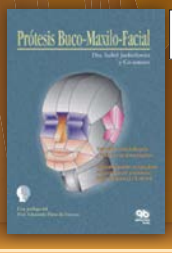


50€

BLANQUEAMIENTO DENTAL: BASES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS CLÍNICAS
JOSÉ AMENGUAL
176 Páginas | Castellano | Año 2011

15€

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL
ISABEL JANKIELEWICZ
516 Páginas | Castellano | Año 2003



80€

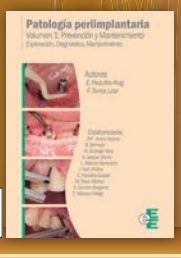
TÉCNICA DE MODELADO EN CERÁMICA DENTAL
ANTONIO MAROTO
144 Páginas | Castellano | Año 2010

35€

EL AUMENTO DEL HUESO EN IMPLANTOLOGÍA
FOUAD KHOURY
536 Páginas | Castellano | Año 2010

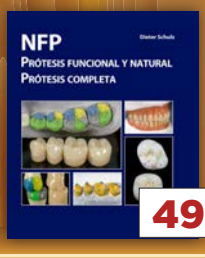
285€

PATOLOGÍA PERIIMPLANTARIA
E. PADULLÉS ROIG, F.TORRES LEAL
216 Páginas | Castellano | Año 2014



30€

NFP - PRÓTESIS FUNCIONAL Y NATURAL. PRÓTESIS COMPLETA
DIETER SCHULZ
128 Páginas | Castellano



49€

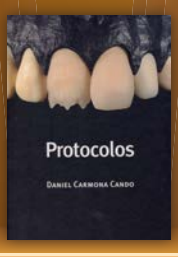
REHABILITACIÓN ORAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES
VICENTE JIMÉNEZ-LÓPEZ
370 Páginas | Castellano | Año 2004

80€

PRÓTESIS COMPLETAS. SOBREDENTADURA Y PRÓTESIS HÍBRIDAS
JOSÉ MARÍA FONOLLOSA
233 Páginas | Castellano | Año 2014

35€

PROTOCOLOS
DANIEL CARMONA
200 Páginas | Castellano | Año 2009



15€

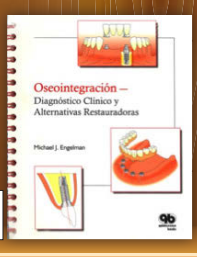
LA FÉRULA OCLUSAL. TÉCNICA Y SISTEMÁTICA DE ELABORACIÓN
ÁNGEL ÁLVAREZ ARENAL, JESÚS ESPINOZA MARINO Y GUILLERMO IBASETA DÍAZ, CON LA COLABORACIÓN DE JOSEBA ELLACURÍ
80 Páginas | Castellano | Año 2002

35€

PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN IMPLANTOPRÓTESIS
DRES. Mª ANTONIA RIVERO GONZÁLEZ, JAIME DEL RÍO HIGHSMITH, JUAN ANTONIO MARTÍNEZ VÁZQUEZ DE PARGA, ALICIA CELEMÍN VIÑUELA
111 Páginas | Castellano | Año 2009

45€

OSEOINTEGRACIÓN: DIAGNÓSTICO CLÍNICO
MICHAEL J. ENGELMAN
219 Páginas | Castellano | Año 2002



50€

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

Prof. Dr. Jürgen Manhart
Práctica privada en Odontología Convervadora y Periodoncia.
Múnich (Alemania).

SUSTITUTIVO DE LA AMALGAMA EN LA REGIÓN POSTERIOR CON UNA COMBINACIÓN DE MATERIALES

Caso clínico

RESUMEN
Las restauraciones directas con composite en la región posterior forman parte del espectro terapéutico estándar en la moderna Odontología Conservadora-Restauradora. Este tipo de restauración goza de gran aceptación tanto entre los pacientes como entre los odontólogos, y ha demostrado en numerosos ensayos clínicos su rendimiento en la región posterior sometida a presión masticatoria. Además de los composites con química del metacrilato convencional, también puede utilizarse composite basado en Ormocer para este campo de aplicación.

Palabras clave: Ormocer, composite, restauraciones directas, región posterior, restauraciones adhesivas.

INTRODUCCIÓN
En los últimos años, la oferta de materiales de composite plásticos directos se ha ampliado de manera significativa (1-3). El extraordinario aumento de las exigencias estéticas de los pacientes ha comportado que, a los composites universales tradicionales, se hayan sumado en el mercado numerosos composites denominados «estéticos», que ofrecen masas de composites en diferentes grados de opacidad y translucidez y, dentro de cada grado, en una variedad suficiente de tonos (4). Aplicando la técnica de estratificación de varios colores (policromática) con tonos de dentina opacos y masas de esmalte translúcidas, pueden obtenerse restauraciones directas de gran calidad estética, las cuales prácticamente no pueden distinguirse de la sustancia dental dura y en determinados casos incluso compiten en estética con las restauraciones íntegramente de cerámica (5, 6). Estos sistemas de composite comprenden, en parte, más de 30 masas diferentes de composite de distintos tonos y grados de translucidez. No obstante, es indispensable disponer de la suficiente experiencia en el manejo de estos materiales, que se emplean sobre todo en la región anterior (4, 7).

Por otra parte, en los últimos años se observa en el desarrollo de composites una tendencia a simplificar la aplicación de estos materiales en la región posterior, al mismo tiempo que se aumenta su seguridad (8-14). Con la introducción de los composites para obturación en bloque se alcanzó este objetivo y, además, se redujeron los costes del acabado mediante el aumento del grosor de las capas de material fotopolimerizable –de los 2 mm que se aplicaban hasta ahora a 4 o 5 mm– y la simultánea reducción de los tiempos de exposición (15-19).

La mayoría de composites contienen matrices orgánicas de monómeros basadas en la química del metacrilato tradicional (20). Como soluciones alternativas, la tecnología del silorano (21-26) y la química de Ormocer (27-34) han aportado fórmulas nuevas. Por una parte, las resinas Ormocer («*organically modified ceramics*») constituyen materiales compuestos inorgánicos no metálicos modificados orgánicamente (35). Los materiales Ormocer se pueden clasificar en polímeros inorgánicos y orgánicos y presentan redes tanto inorgánicas como orgánicas (32, 36-38). Este grupo de materiales fue desarrollado por el Instituto Fraunhofer de Investigación en Silicatos (Würzburg) y, con la colaboración de socios de la industria dental, se comercializó como material de restauración odontológico por vez primera en el año 1998 (29, 30). Desde entonces, los composites basados en Ormocer han experimentado un desarrollo considerable en este campo de aplicaciones. En los productos de Ormocer para uso odontológico desarrollados hasta ahora se han agregado metacrilatos adicionales a la química de Ormocer pura (junto a iniciadores, estabilizadores, pigmentos e ingredientes de relleno inorgánicos) para mejorar sus características de procesamiento y ajustar la viscosidad de la matriz (39).

Figura 1. Situación inicial: antigua obturación de amalgama en la pieza 46.

Figura 2. Situación posterior a la extracción cuidadosa de la obturación de amalgama.

Por ello, en estos casos es preferible utilizar la denominación «composites basados en Ormocer».

El material de restauración Ormocer nanohíbrido Admira Fusion (VOCO, Cuxhaven) no contiene, junto a las resinas Ormocer, monómeros convencionales en la matriz. Este material dispone de una tecnología nanohíbrida de relleno con una proporción de relleno inorgánico del 84% del peso. El material presenta una contracción de polimerización del 1,25% de volumen y al mismo tiempo un estrés de contracción reducido (3,87 MPa). Debido a su composición, Admira Fusion posee una elevada biocompatibilidad y estabilidad cromática. Admira Fusion está disponible en una amplia gama de tonos en tres grados de translucidez y opacidad (diez tonos Vita universales, cuatro tonos de dentina opacos, cuatro tonos especiales), de modo que se puede aplicar según las necesidades tanto en la técnica monocromática simplificada, por ejemplo, en la región posterior, como en una técnica policromática de estratificación de capas en situaciones con un elevado nivel de exigencia estética. Este material de relleno se complementa con Admira Fusion Flow (VOCO, Cuxhaven), un producto fluido de baja viscosidad disponible en doce tonos, el cual presenta unas características de fluidez excelentes debido a sus buenas propiedades humectantes incluso en zonas muy estrechas de la cavidad. Admira Fusion Flow ofrece una contracción de polimerización del 2,75% del volumen, muy baja para un material fluido, y al mismo tiempo un estrés de contracción reducido (7,27 MPa).

CASO CLÍNICO

Una paciente de 42 años se presentó en nuestra consulta con el deseo de que le cambiásemos la obturación de amalgama de la pieza 46 por una restauración con un color dental **(Figura 1)**. El diente resultó ser sensible sin demora en la prueba de frío y no acusó ninguna anomalía en la prueba de sensibilidad a la percusión. Basándose en el examen de la información sobre las posibles alternativas de tratamiento y los costes asociados, la paciente optó por una obturación plástica con el Ormocer nanohíbrido Admira Fusion (VOCO GmbH, Cuxhaven) mediante la técnica monocromática de estratificación.

PARA INICIAR EL TRATAMIENTO SE LLEVÓ A CABO UNA LIMPIEZA A FONDO DE LA PIEZA PREVISTA, CON PASTA PROFILÁCTICA EXENTA DE FLÚOR Y UNA COPA DE CAUCHO, A FIN DE ELIMINAR LOS SEDIMIENTOS DEPOSITADOS EN EL DIENTE

Para iniciar el tratamiento se llevó a cabo una limpieza a fondo de la pieza prevista, con pasta profiláctica exenta de flúor y una copa de caucho, a fin de eliminar los sedimentos depositados en el diente. A continuación, se determinó el tono adecuado del composite en el diente aún húmedo con las muestras de tonos específicas del sistema. Habiéndose administrado anestesia local, se extrajo la amalgama con cuidado fuera de la pieza **(Figura 2)**. Una vez practicada la excavación, el paso siguiente consistió en efectuar el acabado de la preparación con fresas diamantadas **(Figura 3)** y, a continuación, aislar la zona prevista para el tratamiento mediante la colocación del dique de goma (**Figura 4**). El anillo de retención aísla el campo operatorio de la cavidad oral, permite un trabajo limpio y eficaz, y garantiza un entorno de trabajo sin sustancias contaminantes como sangre, fluido crevicular gingival y saliva. La contaminación del esmalte y la dentina resultaría en una clara pérdida de la adhesión del composite a la sustancia dentaria dura, y comprometería la consecución de una restauración exitosa y duradera con una integridad mar-

Figura 3. Tras la eliminación de la caries se procede al acabado de la cavidad.

Figura 4. Aislamiento de la zona a tratar con dique de goma.

EL DIQUE DE GOMA ES UN MEDIO ESENCIAL PARA FACILITAR EL TRABAJO Y GARANTIZAR LA CALIDAD DEL MISMO EN LA TÉCNICA ADHESIVA

ginal óptima. Además, el dique de goma protege al paciente de sustancias irritantes como, por ejemplo, las del sistema adhesivo. Así pues, el dique de goma es un medio esencial para facilitar el trabajo y garantizar la calidad del mismo en la técnica adhesiva. El poco esfuerzo requerido para colocar el dique de goma es compensado con creces por las ventajas que supone no tener que cambiar los rollos de algodón dental y que el paciente no necesite enjuagarse.

A continuación, se delimitó la cavidad con una matriz seccional de metal, que se adaptó al nivel cervical con ayuda de una cuña de plástico **(Figura 5)**. El anillo de retención del sistema de matrices asegura una separación suficiente del diente respecto a la pieza adyacente por mesial y un ajustado contacto proximal de la nueva obturación.

Para el tratamiento preliminar adhesivo de las sustancias dentales duras se escogió el agente adhesivo universal Futurabond M+ (VOCO GmbH, Cuxhaven). Futurabond M+ es un moderno adhesivo de un solo frasco, compatible con todas las técnicas de acondicionamiento, esto es: la técnica de autograbado y las dos técnicas de acondicionamiento con ácido fosfórico (grabado selectivo del esmalte-tratamiento preliminar de grabado y enjuague del esmalte y de la dentina). En este caso, se sometió al diente a un tratamiento preliminar de grabado total del esmalte y de la dentina con ácido fosfórico, aplicando al efecto, en primer lugar, ácido fosfórico al 35% (Vococid, VOCO GmbH, Cuxhaven) circularmente a lo largo de los bordes del esmalte y observando un tiempo de actuación de 15 segundos. A continuación se cubrió toda la dentina de la cavidad con gel de grabado (grabado total) **(Figura 6)**. Tras un tiempo de actuación de 15 segundos, se procedió a eliminar minuciosamente el ácido y los productos desprendidos junto con este de la sustancia dental dura usando el pulverizador de agua con aire comprimido durante 20 segundos y, seguidamente, el agua excedente de la cavidad aplicando cuidadosamente aire comprimido **(Figura 7)**. La **figura 8** muestra la aplicación de una cantidad abundante de agente adhesivo universal Futurabond M+ sobre el esmalte y la dentina con un minipincel. El adhesivo se extendió con el aplicador sobre la sustancia dental dura con un suave frotamiento durante veinte segundos. Se prosiguió con la eliminación del disolvente aplicando con cuidado aire comprimido seco sin aceite **(Figura 9)** y, seguidamente, se fraguó el agente adhesivo con una lámpara de polimerización durante diez segundos **(Figura 10)**. La superficie de la cavidad quedó brillante y humedecida de forma homogénea con adhesivo **(Figura 11)**. Esto debe controlarse minuciosamente, ya que un brillo mate en zonas de la cavidad es un indicio de que no se ha aplicado una cantidad suficiente de agente adhesivo. En el peor de los casos, esto podría reducir la adhesión de la obturación en estos puntos con una deficiencia de sellado de la dentina y, posiblemente, con hipersensibilidad postoperatoria concomitante. Si se detectaran este tipo de zonas durante la exploración visual, se debe aplicar agente adhesivo nuevamente de forma selectiva.

Se procedió a revestir el fondo de la cavidad según la «técnica de revestimiento (*lining*)» con una delgada capa de aproximadamente 0,5-1 mm de composite Ormocer fluido Admira

20os PREMIOS
GACETA DENTAL
2017

¡PARTICIPA!
Tienes hasta el 30 JUNIO

XVII PREMIO
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

TRABAJOS REALIZADOS POR ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO DE ODONTOLOGÍA Y DE POSGRADO

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa
+ Publicación del artículo en GACETA DENTAL

PATROCINA:

proclinic
Para **gente** como **tú**

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

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

+INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL

Figura 5. Delimitación proximal de la cavidad con un sistema de matriz parcial.

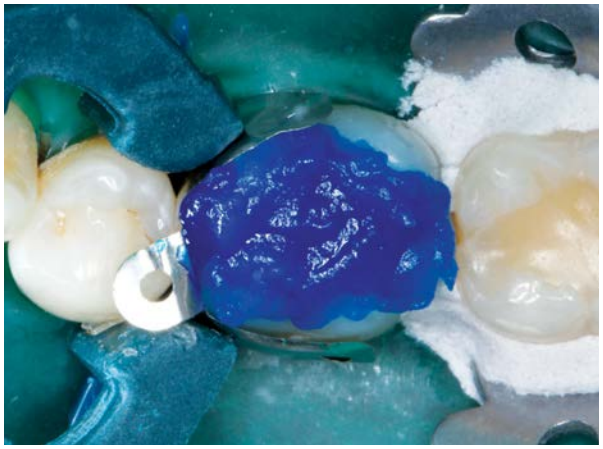


Figura 6. Acondicionamiento del esmalte y la dentina con gel de ácido fosfórico al 35% (grabado dentinario total).

Figura 7. Estado posterior a la eliminación cuidadosa del ácido por rociado con el pulverizador de agua con aire comprimido y al secado minucioso de la cavidad.

Figura 8. Aplicación del agente adhesivo Futurabond M+ sobre el esmalte y la dentina con un minicepillo.

Figura 9. Eliminación cuidadosa del disolvente por soplado fuera del sistema adhesivo.

Fusion Flow (VOCO, Cuxhaven) **(Figura 12).** El material proporciona las propiedades de fluidez idóneas para asegurar que las zonas de la cavidad con visibilidad deficiente o de difícil acceso como, por ejemplo, los cantos o ángulos internos puntiagudos de la cavidad y los biseles proximales del esmalte finos discontinuos se cubran o se rellenen sin burbujas con composite de restauración de baja viscosidad **(Figura 13)** (40). Se afirma que una primera capa delgada de composite fluido, prevista como base para los incrementos de composite de alta viscosidad que vayan a aplicarse encima, puede tener un efecto amortiguador, esto es, actuar como dispositivo de anclaje («*stress breaker*»), al presentar un módulo de elasticidad más bajo (debido a la menor proporción de partículas de relleno). Es de esperar que ello palie los efectos negativos de la con-

Figura 10. Fotopolimerización del agente adhesivo durante 10 segundos.

Figura 11. Una vez aplicado el adhesivo, toda la cavidad sellada muestra una superficie brillante.

Figura 12. Revestimiento (lining) de las cavidades con el Ormocer fluido Admira Fusion Flow.

Figura 13. Las buenas propiedades de fluidez aseguran un revestimiento sin burbujas del fondo de la cavidad con el material de baja viscosidad.

Figura 14. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos

Figura 15. El fondo de la cavidad y todos los cantos y ángulos internos están sellados con la primera capa de Ormocer fluido.

Figura 16. Con el primer incremento de Admira Fusion se forma la pared proximal mesial hasta alcanzar la altura de la cresta marginal.

Figura 17. Modelado minucioso de la cresta marginal mesial.

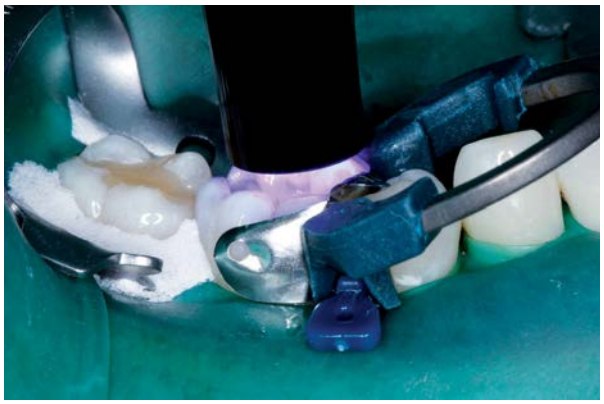


Figura 18. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos.

Figura 19. Situación después de retirar la matriz. La cavidad de clase II inicial se convirtió en una cavidad, en la práctica, de clase I.

Figura 20. Aplicación del segundo incremento de Admira Fusion.

tracción de polimerización al colocar la obturación y de las fuerzas que actúan durante el período clínico de utilización (carga masticatoria oclusal) (41-53). Sin embargo, hasta ahora ningún ensayo realizado con pacientes ha podido demostrar que la «técnica de revestimiento (*lining*)» tenga un impacto beneficioso significativo sobre los resultados clínicos de obturaciones de composite en la región posterior (54-60). El material de restauración fluido se fraguó con una lámpara de polimerización (intensidad lumínica > 500 mW/cm²) durante 20 segundos **(Figura 14)**. En la revisión se observa el revestimiento delgado sin burbujas del fondo de la cavidad **(Figura 15)**.

El siguiente paso fue reconstruir por completo la superficie proximal mesial hasta la altura de la cresta marginal con Admira Fusion **(Figura 16)**, para lo cual se adaptó con cuidado el composite Ormocer con un nuevo minipincel utilizado como instrumento de modelado **(Figura 17)**.

Figura 21. Nivelación del fondo de la cavidad con el segundo incremento de Admira Fusion.

Figura 22. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos.

Figura 23. Reconstrucción de la cúspide mesiolingual.

Figura 24. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos.

Figura 25. Reconstrucción de la cúspide mesiobucal.

Figura 26. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos.

El material de restauración se fraguó con una lámpara de polimerización (intensidad lumínica > 500 mW/cm²) durante 20 segundos **(Figura 18)**. Durante la restauración de la superficie proximal mesial se convirtió la cavidad de clase II inicial en una cavidad, en la práctica, de clase I y a continuación, se retiró el sistema de matriz que dejó de ser necesario **(Figura 19)**. Ello permite acceder más fácilmente a la cavidad con instrumental manual para conformar las estructuras oclusales en el ulterior curso del tratamiento y, al mejorar la visibilidad de la zona prevista para el tratamiento, facilita el control visual sobre las capas de material que vayan a aplicarse seguidamente. Con el segundo incremen-

Figura 27. Reconstrucción de la cúspide distolingual.

Figura 28. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos.

Figura 29. Aplicación del último incremento de Admira Fusion.

Figura 30. Reconstrucción de la cúspide distobucal.

Figura 31. Fotopolimerización del material de restauración durante 20 segundos.

Figura 32. Situación final: restauración de Ormocer acabada de confeccionar y abrillantada. Se han restablecido la funcionalidad y la estética de la pieza.

LA IMPORTANCIA DE LOS MATERIALES DE RESTAURACIÓN DIRECTA BASADOS EN COMPOSITE AUMENTARÁ EN LOS PRÓXIMOS AÑOS

to de Admira Fusion **(Figura 20)**, el fondo de la cavidad se elevó a un mismo nivel y se alisó para asegurar un grosor de capa uniforme de material de restauración de un máximo de 2 mm para el consiguiente acondicionamiento de las estructuras anatómicas oclusales **(Figura 21)**.

El material de restauración se polimerizó de nuevo durante 20 segundos **(Figura 22)**. Posteriormente, usando el Ormocer fácilmente modelable con la técnica secuencial de cúspides, se conformó, en primer lugar, la cúspide mesiolingual **(Figuras 23 y 24)** y, después, la cúspide mesiobucal **(Figuras 25 y 26)**, seguida por las cúspides distolingual **(Figuras 27 y 28)** y distobucal **(Figuras 29-31)**; acto seguido, cada cúspide se fotopolimerizó durante 20 segundos.

Esta técnica de reconstrucción secuencial de cúspides individuales permite modelar la anatomía oclusal de forma fácil y predecible y ajustarse mucho al diente natural. Una vez acabada la aplicación del composite, se volvió a fraguar durante 20 segundos el material de restauración de cada cúspide desde mesiolingual y mesiobucal, para asegurar que toda la zona de la caja proximal cervical, antes cubierta por la matriz metálica, quedase suficientemente polimerizada.

Una vez retirado el dique de goma, se acabó de conformar cuidadosamente la obturación con instrumentos rotatorios (zona oclusal) y discos abrasivos (zona proximal) y se prosiguió ajustando la oclusión estática y dinámica. Concluido este paso, se creó una superficie lisa y brillante en la restauración usando al efecto pulidoras de silicona diamantadas (Dimanto, VOCO GmbH, Cuxhaven).

La **figura 32** muestra la restauración directa de Ormocer ya terminada, con la cual se han restaurado las formas dentarias originales con superficie oclusal anatómica funcional, configuración fisiológica del contacto proximal y aspecto estético de alta calidad. Para finalizar, se aplicó barniz de fluoruro (Bifluorid 12, VOCO GmbH, Cuxhaven) en los dientes usando un pellet de espuma.

CONCLUSIONES

La importancia de los materiales de restauración directa basados en composite aumentará en los próximos años. Además, se trata de restauraciones permanentes de gran calidad demostrada científicamente cuya fiabilidad está documentada en la literatura especializada para dientes posteriores sometidos a cargas masticatorias (61-68).

Los resultados de un completo análisis de conjunto muestran que los porcentajes de pérdida anual de obturaciones de composite en la región posterior (2,2%) no difieren estadísticamente de los de las obturaciones de amalgama (3,0%) (63). Los protocolos de tratamiento mínimamente invasivo junto con la posibilidad de detectar cada vez más precozmente las lesiones cariosas ejercen un efecto positivo sobre la tasa de supervivencia de dichas restauraciones. Asimismo, para garantizar que la restauración directa con composite sea de calidad y se produzca una buena adaptación marginal son precisos varios requisitos básicos, tales como una correcta aplicación de las matrices (en caso de intervención proximal), un adhesivo dentinario eficaz y aplicado conforme a las especificaciones, una correcta elaboración de los materiales de relleno y la consecución de un grado de polimerización suficiente del composite.

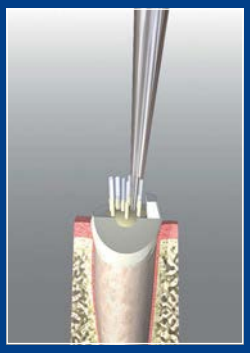
Además de los composites basados en la química del metacrilato convencional, el equipo encargado del tratamiento ya dispone de una variante de Ormocer pura sin adición de monómeros clásicos. ●

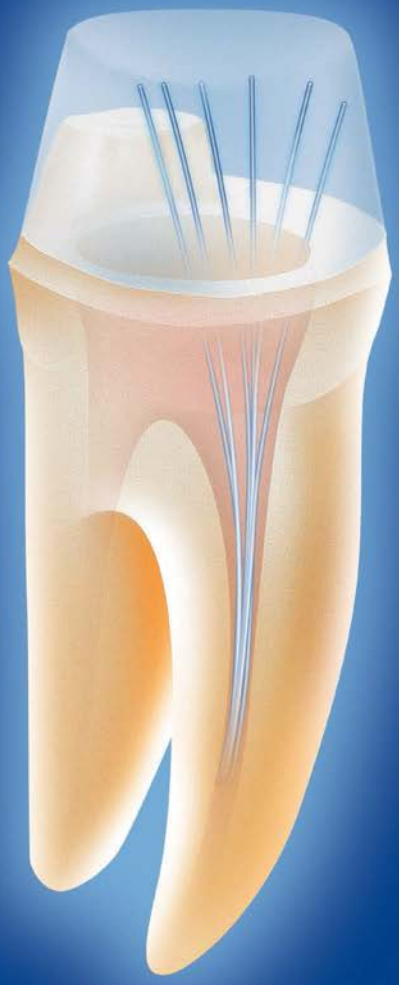
BIBLIOGRAFÍA

1. **Kunzelmann KH.** Komposite – komplexe Wunder moderner Dentaltechnologie. Teil 1: Füllkörpertechnologie. Ästhetische Zahnmedizin, 2007. 10 (3): p. 14-24.
2. **Kunzelmann KH.** Komposite – komplexe Wunder moderner Dentaltechnologie. Teil 2: Matrixchemie. Ästhetische Zahnmedizin, 2008. 11 (1): p. 22-35.
3. **Ferracane JL.** Resin composite - state of the art. Dent Mater, 2011. 27(1): p. 29-38.
4. **Manhart J.** Charakterisierung direkter zahnärztlicher Füllungsmaterialien für den Seitenzahnbereich. Alternativen zum Amalgam? Quintessenz, 2006. 57 (5): p. 465-481.
5. **Vanini L.** Light and color in anterior composite restorations. Pract Periodontics Aesthet Dent, 1996. 8 (7): p. 673-682.
6. **Ardu S et al.** Influence of water sorption on resin composite color and color variation amongst various composite brands with identical shade code: an in vitro evaluation. J Dent, 2011. 39 Suppl 1: p. e37-44.
7. **Manhart J.** Direkte Kompositrestauration: Frontzahnästhetik in Perfektion. ZWP Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis, 2009. 15 (10): p. 42-50.
8. **Manhart J and R Hickel.** «Bulk Fill»-Komposite. Neuartige Einsatztechnik von Kompositen im Seitenzahnbereich. Swiss Dental Journal, 2014. 124 (1): p. 19-28.
9. **Manhart J.** Bulk-fill composites for posterior restorations. Inside Dentistry, 2015. 11(3): p. 58-65.
10. **Lenhard M.** Bulk-Fill-Komposite - der schnelle Weg zur Restauration? Quintessenz, 2015. 66 (8): p. 879-895.
11. **Manhart J.** Muss es immer Kaviar sein? – Die Frage nach dem Aufwand für Komposite im Seitenzahnbereich. ZMK, 2011. 27 (Sonderausgabe März 2011): p. 10-15.
12. **Christensen GJ.** Advantages and Challenges of Bulk-Fill Resins. Clinicians Report, 2012. 5 (1): p. 1-2.
13. **Noack MJ.** Wirtschaftliche Füllungstechnik. Warum und womit? ZWR Das Deutsche Zahnärzteblatt, 2013. 122 (3): p. 86-94.
14. **Margeas RC.** Bulk-Fill Materials: Simplify Restorations, Reduce Chairtime. Compend Contin Educ Dent, 2015. 36 (1): p. e1-e4.
15. **Czasch P and N Ilie.** In vitro comparison of mechanical properties and degree of cure of bulk fill composites. Clin Oral Investig, 2013. 17 (1): p. 227-235.
16. **Ilie N and B Stawarczyk.** Bulk-Fill-Komposite: neue Entwicklungen oder

doch herkömmliche Komposite? ZMK, 2014. 30(3): p. 90-97.
17. **Li X et al.** Curing profile of bulk-fill resin-based composites. J Dent, 2015. 43 (6): p. 664-72.
18. **Zorzin J et al.** Bulk-fill resin composites: polymerization properties and extended light curing. Dent Mater, 2015. 31 (3): p. 293-301.
19. **El-Damanhoury H and J Platt.** Polymerization Shrinkage Stress Kinetics and Related Properties of Bulk-fill Resin Composites. Oper Dent, 2014. 39(4): p. 374-82.
20. **Peutzfeldt A.** Resin composites in dentistry: the monomer systems. Eur J Oral Sci, 1997. 105(2): p. 97-116.
21. **Guggenberger R and W Weinmann.** Exploring beyond methacrylates. American Journal of Dentistry, 2000. 13(Special Issue): p. 82-84.
22. **Weinmann W, C Thalacker and R Guggenberger.** Siloranes in dental composites. Dent Mater, 2005. 21 (1): p. 68-74.
23. **Lien W and KS Vandewalle.** Physical properties of a new silorane-based restorative system. Dent Mater, 2010. 26 (4): p. 337-44.
24. **Ilie N and R Hickel.** Silorane-based dental composite: behavior and abilities. Dent Mater J, 2006. 25 (3): p. 445-54.
25. **Ilie N and R Hickel.** Macro-, micro- and nano-mechanical investigations on silorane and methacrylate-based composites. Dent Mater, 2009. 25 (6): p. 810-9.
26. **Zimmerli B et al.** Composite materials: composition, properties and clinical applications. A literature review. Schweiz Monatsschr Zahnmed, 2010. 120 (11): p. 972-86.
27. **Manhart J et al.** Randqualität von Ormocer- und Kompositfüllungen in Klasse-II-Kavitäten nach künstlicher Alterung. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, 1999. 54: p. 89-95.
28. **Wolter H and W Storch.** Neuartige Silanklasse - Werkstoffe für Formkörper. ISC-Tätigkeitsbericht 1992, 1992: p. 61-72.
29. **Wolter H, W Storch and H Ott.** Dental filling materials (posterior composites) based on inorganic/organic copolymers (ORMOCERs). MACRO AKRON, 1994(35th IUPAC, International Symposium on Macromolecules, Ohio, Proceedings): p. 503.
30. **Wolter H, W Storch and H Ott.** New inorganic/organic copolymers (ORMOCERs) for dental applications. Materials Research Society Symposia Proceedings, 1994. 346(Mat. Res. Soc. Symp. Proc.): p. 143-149.
31. **Wolter H.** Kompakte Ormocere und Ormocer-Komposite. Fraunhofer-Institut für Silikatforschung (ISC) - Tätigkeitsbericht, 1995: p. 56-63.
32. **Wolter H et al.** Neue biokompatible Dentalwerkstoffe auf Ormocer-Basis, in Tagungsband Werkstoffwoche 1998, Band 4, Symposium 4: Werkstoffe für die Medizintechnik, H. Planck and H. Stallforth, Editors. 1998, Wiley VCH: Weinheim. p. 245-248.
33. **Manhart J et al.** Mechanical properties and wear behavior of light-cured packable composite resins. Dental Materials, 2000. 16: p. 33-40.
34. **Hickel R et al.** New direct restorative materials. FDI Commission Project. Int Dent J, 1998. 48 (1): p. 3-16.
35. **Greiwe K and G Schottner.** Ormocer**:** Eine neue Werkstoffklasse. FhG-Berichte, 1990. 2: p. 64-67.
36. **Moszner N et al.** Sol-Gel Materials, 1. Synthesis and Hydrolytic Condensation of New Cross-Linking Alkoxysilane Methacrylates and Light-Curing Composites Based upon the Condensates. Macromol Mater Eng, 2002. 287 (5): p. 339-347.
37. **Moszner N et al.** Sol-gel materials 2. Light-curing dental composites based on ormocers of cross-linking alkoxysilane methacrylates and further nano-components. Dent Mater, 2008. 24 (6): p. 851-6.
38. **Wolter H.** Werkstoffe mit Biss. Teil I: Ormocere. DZW Die Zahnarzt Woche, 2015. Ausgabe 11/15: p. 10-11.
39. **Ilie N and R Hickel.** Resin composite restorative materials. Aust Dent J, 2011. 56 Suppl 1: p. 59-66.
40. **Frankenberger R et al.** Internal adaptation and overhang formation of direct class II resin composite restorations. Clinical Oral Investigations, 1999. 3: p. 208-215.
41. **Braga RR ,TJ Hilton and JL.** Ferracane, Contraction stress of flowable composite materials and their efficacy as stress-relieving layers. J Am Dent Assoc, 2003. 134 (6): p. 721-8.
42. **Kwon YJ, Ferracane and IB.** Lee, Effect of layering methods, composite type, and flowable liner on the polymerization shrinkage stress of light cured composites. Dent Mater, 2012. 28 (7): p. 801-9.
43. **Braga RR and JL.** Ferracane, Alternatives in polymerization contraction stress management. Crit Rev Oral Biol Med 2004. 15 (3): p. 176-184.
44. **Chuang SF et al.** Influence of flowable composite lining thickness on Class II composite restorations. Oper Dent, 2004. 29(3): p. 301-308.
45. **Lokhande NA et al.** Effectiveness of flowable resin composite in reducing microleakage - an in vitro study. J Int Oral Health, 2014. 6 (3): p. 111-4.
46. **Unlu N et al.** Reducing microleakage in composite resin restorations: an in vitro study. Eur J Prosthodont Restor Dent, 2003. 11 (4): p. 171-175.
47. **Sadeghi M.** Influence of flowable materials on microleakage of nanofilled and hybrid Class II composite restorations with LED and QTH LCUs. Indian J Dent Res, 2009. 20 (2): p. 159-63.
48. **Sadeghi M and CD Lynch.** The effect of flowable materials on the microleakage of Class II composite restorations that extend apical to the cemento-enamel junction. Oper Dent, 2009. 34(3): p. 306-11.
49. **Reddy SN et al.** The effect of flowable composite lining thickness with various curing techniques on microleakage in class II composite restorations: an in vitro study. J Contemp Dent Pract, 2013. 14(1): p. 56-60.
50. **Haak R, MJ Wicht, and MJ Noack**. Marginal and internal adaptation of extended class I restorations lined with flowable composites. J Dent, 2003. 31(4): p. 231-239.
51. **Tung FF WW.** Hsieh, and D. Estafan. In vitro microleakage study of a condensable and flowable composite resin. Gen Dent, 2000. 48(6): p. 711-5.
52. **Tung FF, D Estafan and W Scherer.** Microleakage of a condensable resin composite: an in vitro investigation. Quintessence Int, 2000. 31 (6): p. 430-434.
53. **Belli S et al.** The effect of additional enamel etching and a flowable composite to the interfacial integrity of Class II adhesive composite restorations. Oper Dent, 2001. 26 (1): p. 70-75.
54. **Ernst CP et al.** Two-year clinical performance of a packable posterior composite with and without a flowable composite liner. Clin Oral Investig, 2003. 7 (3): p. 129-34.
55. **Van Dijken JW and U Pallesen.** Clinical performance of a hybrid resin composite with and without an intermediate layer of flowable resin composite: a 7-year evaluation. Dent Mater, 2011. 27 (2): p. 150-6.
56. **Stefanski S and JW van Dijken.** Clinical performance of a nanofilled resin composite with and without an intermediary layer of flowable composite: a 2-year evaluation. Clin Oral Investig, 2012. 16 (1): p. 147-53.
57. **Efes, B.G. et al.** Two-year clinical evaluation of ormocer and nanofill composite with and without a flowable liner. J Adhes Dent, 2006. 8 (2): p. 119-26.
58. **Boeckler, AHG Schaller and CR Gernhardt.** A prospective, double-blind, randomized clinical trial of a one-step, self-etch adhesive with and without an intermediary layer of a flowable composite: a 2-year evaluation. Quintessence Int, 2012. 43 (4): p. 279-86.
59. **Browning WD et al.** Performance of 2 packable composites at 12 months. Quintessence Int, 2006. 37 (5): p. 361-8.
60. **Ernst CP et al.** Clinical performance of resin composite restorations after 2 years. Compend Contin Educ Dent, 2002. 23 (8): p. 711-7, 720.
61. **Da Rosa Rodolpho PA et al.** 22-Year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. Dent Mater, 2011. 27 (10): p. 955-63.
62. **Van de Sande, F.H. et al.** 18-year survival of posterior composite resin restorations with and without glass ionomer cement as base. Dent Mater, 2015. 31 (6): p. 669-75.
63. **Manhart, J. et al.** Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition. Oper Dent, 2004. 29 (5): p. 481-508.
64. **Heintze, S.D. and V. Rousson.** Clinical effectiveness of direct class II restorations - a meta-analysis. J Adhes Dent, 2012. 14 (5): p. 407-31.
65. **Opdam NJ et al.** Longevity of posterior composite restorations: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res, 2014. 93 (10): p. 943-9.
66. **Opdam NJ et al.** 12-year survival of composite vs. amalgam restorations. J Dent Res, 2010. 89 (10): p. 1063-7.
67. **Pallesen U and JW van Dijken.** A randomized controlled 30 years follow up of three conventional resin composites in Class II restorations. Dent Mater, 2015. 31 (10): p. 1232-44.
68. **Pallesen U and JW van Dijken.** A randomized controlled 27 years follow up of three resin composites in Class II restorations. J Dent, 2015. 43 (12): p. 1547-58.

¡Vea las ofertas actuales!*





EL PRIMER POSTE RADICULAR EN UN HAZ

Rebilda Post GT system

- Poste radicular agrupado de tiras finas individuales
- Óptima adaptación a todas las morfologías de conductos radiculares
- Muy apropiado para conductos radiculares que se prepararon mecánicamente
- Refuerzo de la reconstrucción del muñon y del composite de fijación
- Todos los materiales en el set están adaptados uno al otro

NUEVO

MADE IN GERMANY 100%

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

IDS 2017

Visítenos en Colonia
21.-25.03.2017
stand R8/S9 + P10, recinto ferial 10.2

GDF 2017 PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL PROFESIONAL UNA AMPLIA OFERTA DOCENTE

La formación continuada y de postgrado en Odontología, una apuesta y un desafío constante

Arranca un nuevo año y con él, una vez más, la exigencia de actualizar los conocimientos adquiridos y que afectan a todos los ámbitos profesionales del sector, desde odontólogos a higienistas y protésicos dentales. Más allá de las tradicionales reivindicaciones en torno a las especialidades o a la plétora profesional, el objetivo final es mantener una formación, tanto continuada como de postgrado, de calidad.

El aprendizaje continuo es una de las máximas de toda profesión sanitaria y como tal, la continua evolución en todas las áreas del sector odontológico, hace que sus profesionales se encuentren con el derecho y la obligación de poder acceder a un perfeccionamiento y actualización de sus conocimientos por medio de la formación continuada. Todo ello con el fin último de proporcionar los más avanzados tratamientos a sus pacientes.

De ahí la importancia de este tipo de enseñanza como pilar fundamental en la preparación de los profesionales españoles, clínicos y técnicos, para seguir al día de las últimas tendencias, productos, materiales y técnicas de la industria dental, lo que contribuirá a aumentar las probabilidades de éxito en el desarrollo de su carrera profesional, así como mejorar la salud y la seguridad de los pacientes.

Por su parte, y de cara a los recién graduados, la formación postgraduada reúne una oferta docente muy diversa, desde titulaciones universitarias oficiales, como los másteres o doctorados, a toda una serie de formaciones que, al igual que en el caso de la formación continua, son impartidas por los colegios profesionales de dentistas, las sociedades científicas y asociaciones profesionales, escuelas de formación o las propias empresas y clínicas del sector. Todos ellos con un objetivo común: completar al máximo su formación profesional.

GDF 2017, OBRA DE REFERENCIA

Dentro de este escenario, la Guía de Formación GACETA DENTAL, cuya tercera edición se publicará en los próximos meses, se ha convertido en el instrumento de búsqueda de cursos de formación continua y de postgrado referente dentro de su ámbito profesional. Su principal objetivo continúa siendo proporcionar una visión de las mejores opciones formativas tanto para recién graduados como aquellos profesionales más afincados y que puedan así elegir una buena opción formativa.

Mejorar al máximo su formación profesional es el objetivo fundamental tanto de los recién graduados como de los profesionales más veteranos.

Se trata de una herramienta de consulta en la que se detallan las instituciones, universidades, centros, sociedades científicas y las empresas más prestigiosas del sector dental, con el propósito de proporcionar una información útil y completa sobre sus cursos, servicios y características. Másteres, títulos de experto, especialistas o diplomas; programas online o presenciales; cursos destinados a especializarse en un área de la Odontología o a reciclar lo ya aprendido formarán parte del contenido de esta renovada publicación.

CONTINÚAN LAS REIVINDICACIONES

Asimismo, las reivindicaciones seguirán protagonizando el mundo de la formación en Odontología. Entre ellas, la perseguida creación de las especialidades oficiales en España por parte de la Organización Colegial, la Universidad y las sociedades científicas que deberá llevarse a cabo conforme a la normativa de la UE y la legislación española y que persigue equiparar los títulos oficiales españoles con los del resto de los países miembros de la Unión Europea. Por otra parte, el sector dental español sigue volcando sus esfuerzos en lograr el reconocimiento del carácter obligatorio de la formación continuada recibida durante el ejercicio profesional, tal y como ocurre en la mayor parte de los países de nuestro entorno. ●

GDf | Guía de formación GACETA DENTAL 2017-18

SI OFRECES FORMACIÓN* TIENES QUE ESTAR

(*) Programas de formación continua, másteres, cursos, posgrados...

QUIÉN PUEDE APARECER EN LA GUÍA

- Empresas del área dental
- Universidades
- Escuelas y centros de formación de prestigio
- Organismos
- Instituciones

EL MEJOR ESCAPARATE

- 25.000 ejemplares de tirada
- Formato multicanal: papel + digital + web + app
- Distribución gratuita
- 67.000 búsquedas
- 82.000 visitantes en formato digital
- Nº1 en Google cuando se busca «formación dental»
- Llega a los potenciales alumnos

CONSULTA CONDICIONES

914 768 000

914 766 057

formacion@gacetadental.com

www.gacetadental.com/formacion/

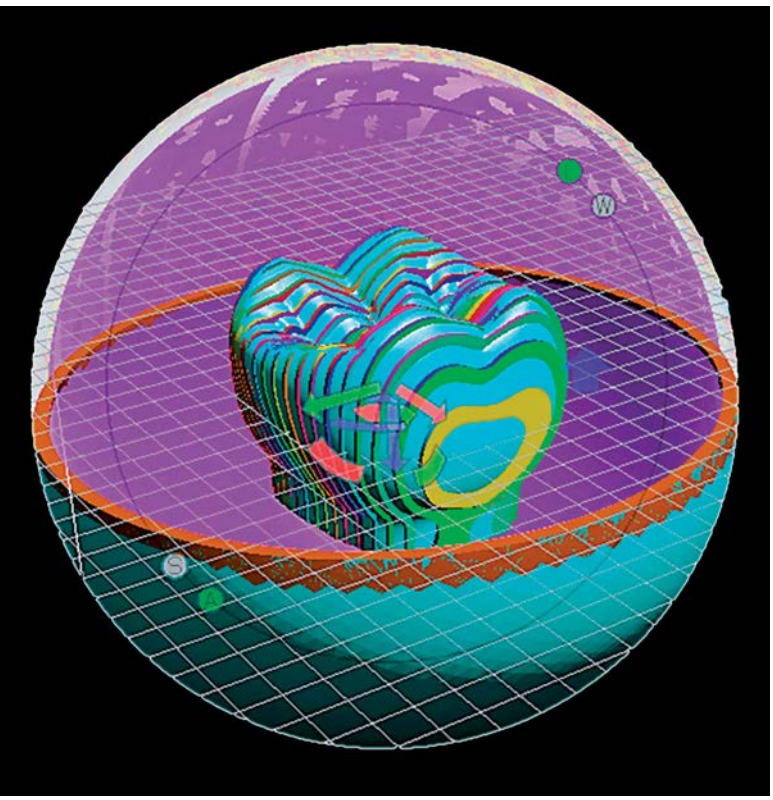
Fernando Folguera
Director del Centro de Formación Folguera Vicent.

Dra. Sofía Folguera
Odontóloga.
Profesora del Centro de Formación Folguera-Vicent.

¿TE ATREVES CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS CAD/CAM?

Os damos la bienvenida a la nueva sección dedicada a las novedosas tecnologías CAD/CAM. Aunque estas ya llevan años entre nosotros todavía no se han extendido de forma generalizada porque en muchos casos aún no se asume que las nuevas tecnologías ya están aquí y han venido para quedarse, o bien, por la falta de información objetiva o, incluso en algunos casos, por desconfianza por lo nuevo.

El objetivo principal de esta sección es ofrecer respuestas a las incertidumbres que puedan suscitar las nuevas tecnologías. Para ello contaremos con referencias bibliográficas, enlaces QR, entrevistas, experiencias y todo lo necesario para intentar resolver dudas e incluso que el lector sea partícipe con sus opiniones. Somos conscientes de dicha responsabilidad, porque las nuevas tecnologías se están convirtiendo en un cambio de modelo histórico que ya se conoce como la «Revolución Tecnológica».



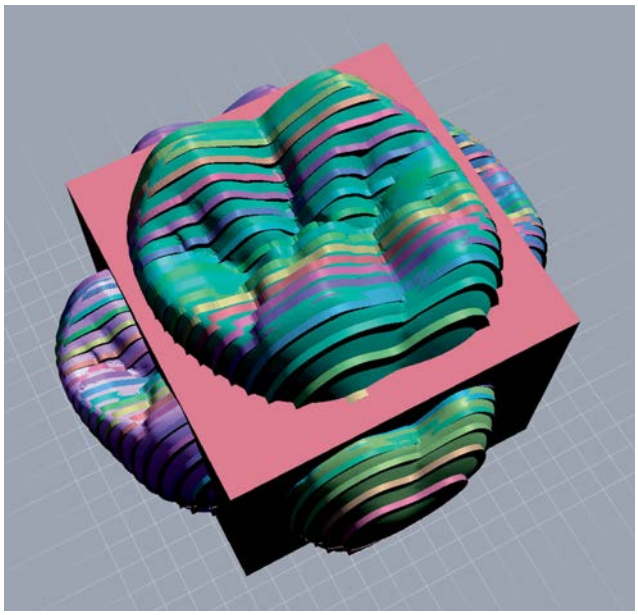
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENTREVISTAS O ENLACES QR SE INCLUIRÁN EN ESTA SECCIÓN CON EL FIN DE RESOLVER AL LECTOR TODO TIPO DE DUDAS SOBRE EL CAMPO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL SECTOR DENTAL

REFLEXIONES

Para ir entrando en materia, en primer lugar procederemos a responder a una serie de reflexiones:

- La sociedad en la que hoy vivimos es muy diferente a la de hace 20 años, esta es una reflexión irrefutable con la que todos estamos de acuerdo ¿no?
- ¿Tienes una empresa (clínica-laboratorio) tradicional y crees que no necesitas digitalizarte?
- ¿Que lo de la transformación digital no va contigo? ¿Tú no lo necesitas, verdad?

Si las respuestas han sido negativas, quizás dentro de unos años, no muchos 5 o 10, te lleves una desagradable sorpresa. La empresa que no se incorpore a la nueva sociedad digital lo tiene difícil para sobrevivir. Quizás cuando te des cuenta sea tarde, por lo que es posible que te interese empezar a mirar alrededor y ver ahora qué pasa con las nuevas tecnologías. Ante todo, no te quedes obsoleto y fuera de juego. Hay que reconocer cuál es la situación actual de la empresa (clínica-laboratorio), y, una vez hecho el diagnóstico, introducir las nuevas tecnologías con un plan estratégico buscando la diferenciación e investigando tu propia competencia.



Para saber si realmente estás al día de las nuevas tecnologías te invitamos a realizar un sencillo test que, por supuesto, no es determinante pero sí te puede hacer reflexionar (puedes responder directamente a través del código QR que te facilitamos).

¿ESTÁS AL DÍA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS CAD/CAM?

1. ¿Estás al tanto de las nuevas tecnologías CAD/CAM para tu negocio? Sí - No

2. ¿Crees que hay áreas donde podrías ser más eficiente utilizando las nuevas tecnologías CAD/CAM? Sí - No

3. ¿Hay alguna que podrías implementar en tu organización que tenga potenciales beneficios para tu negocio? Sí – No

4. ¿Hay alguna partida anual en tu entidad para la renovación o el mantenimiento de nuevas tecnologías? Sí - No

5. ¿Estos términos te resultan familiares? Computer Aided Manufacturing, Firmware, FDM, STL, SLS, SLA, DICOM. Sí – No

Si la mayoría de las respuestas han sido «No», quizás sea el momento de plantearse adentrarse en las nuevas tecnologías CAD/CAM.

Como ya hemos comentado anteriormente es nuestro deseo que el lector participe y qué mejor comienzo para ello que nos preguntes sobre los temas que te puedan interesar (escáner intraoral, escáner de laboratorio, fresadoras, impresoras 3D, etc.). En ese sentido, y conscientes de nuestras limitaciones, las respuestas que no tengamos, las trasladaremos a profesionales con experiencia en dicha materia para, de esa manera, ampliar nuestro conocimiento (Puedes enviarnos tus consultas a los e-mails: informacion@folgueravicent.com o redaccion@gacetadental.com).

Además, haremos especial hincapié en la impresión 3D que está irrumpiendo de forma vertiginosa en nuestra sociedad y, por supuesto, en nuestro sector dental, gracias a la capacidad de procesamiento, software de diseño, materiales y, por supuesto, internet, que la ha popularizado y la ha extendido a todos los rincones de la tierra. En el campo dental existe el desafío de incorporar la impresión 3D en el sistema productivo siendo una realidad que se está introduciendo de forma paulatina, a la espera, y observando su evolución en cuanto a posibilidades y a materiales.

¡Nos vemos próximamente y que las nuevas tecnologías te acompañen!

NOTICIAS

Finalmente como botón de muestra y para ir entrando en materia os dejamos unos enlaces que esperamos sean de vuestro interés.

- Para aquellos que quieran saber de primera mano qué nos va a deparar el futuro inmediato, tenemos una visita obligada a la IDS en Colonia del 21 al 25 de marzo 2017.

- Artículo: Introducción a la Impresión 3D (prototipado rápido) como instrumento de innovación tecnológica en el campo dental (GACETA DENTAL Nº 284, págs. 182-198).

- El cirujano que ha usado biomodelos 3D antes de 300 intervenciones quirúrgicas.

- La impresión 3D y los implantes dentales.

MÁNDANOS UN E-MAIL CON TUS CONSULTAS SOBRE TECNOLOGÍA CAD-CAM O IMPRESIÓN 3D. TE RESPONDEREMOS LO ANTES POSIBLE

Roberto Rosso
Consultor de Marketing.
Fundador y presidente de Key-Stone.

Con la supervisión de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin)
Más información: www.key-stone.it

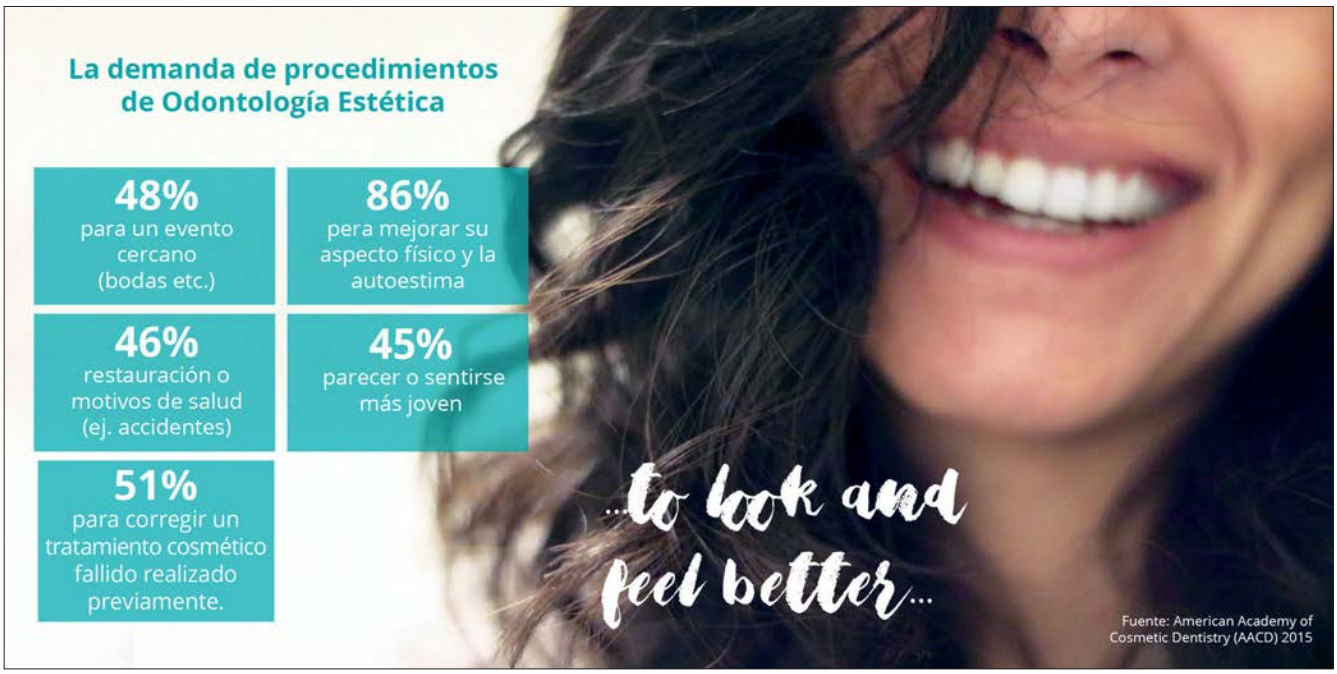
LAS TENDENCIAS DE LA ESTÉTICA Y SU IMPACTO EN EL SECTOR DENTAL

Con la influencia de los medios de comunicación y de las *celebrities,* las intervenciones de cirugía y medicina estética están cada vez más aceptadas socialmente entre los consumidores. La creciente atención a la imagen como un espejo de la propia identidad se ve reforzada por el uso masivo de las redes sociales y la ya extendida moda de los *selfies,* siendo potentes *drivers* para la industria de la estética y en la definición de la belleza.

LA ESTÉTICA Y EL SECTOR DENTAL

La sociedad moderna se caracteriza por un aumento en la duración de la vida y un bajo índice de natalidad. De ello se derivan una serie de cambios en los estilos de vida, hábitos y relaciones interpersonales, asumiendo la boca y la sonrisa un papel fundamental en las relaciones sociales y en la construcción de la propia imagen ideal.

Según un estudio realizado en 2015 por la *American Academy of Cosmetic Dentistry,* prácticamente la totalidad (99,7%) de los adultos estadounidenses considera que la sonrisa es un verdadero recurso en las interacciones sociales y, concretamente, el 74% cree que una sonrisa poco atractiva es un obstáculo para el éxito laboral. La atención prestada a la boca desde el punto de vista estético, más allá de tratamientos de salud, se convierte en una forma de gustar al resto, aumentar la confianza y realizarse personalmente, motivaciones que, tal y como se había anticipado,



LA ALTA DEMANDA POR PARTE DEL PACIENTE HA CONVERTIDO AL ÁMBITO ESTÉTICO EN EL PRINCIPAL FACTOR QUE IMPULSA EL SECTOR DENTAL

se derivan de una transformación en el sistema de valores.

En este tipo de sociedad, en la que «gustarse y gustar a los demás» asume un papel tan relevante, la estética en Odontología puede tener una enorme potencialidad de desarrollo. En este contexto la estética puede llegar a ser un pilar fundamental en las estrategias de la clínica, guiando el posicionamiento, la gama de servicios ofrecidos y la comunicación con el paciente (en contenidos y forma).

En la actualidad, es posible afirmar que el ámbito estético se ha convertido en el principal factor que impulsa el sector dental, pues es lo que los pacientes buscan. Si los centros odontológicos pretenden crecer, deberían adaptarse y saber responder a esta oportunidad que, si se transforma en una oferta estructurada y bien comunicada, permitirá una clara diferenciación respecto a otras clínicas y será la base para un exitoso desarrollo.

DESEOS VS NECESIDADES

Lo que caracteriza las exigencias estéticas de las personas es la orientación a resolver necesidades más psicológicas y sociales que objetivas, generando comportamientos dirigidos a la satisfacción de los propios deseos y no exclusivamente a las necesidades básicas, como la cura de enfermedades.

Si bien en el pasado la estética tenía una menor relevancia social y no se conectaba directamente con el concepto de cura, en la actualidad la salud queda definida por la Organización Mundial de la Salud como «un estado completo de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad». En este sentido, el deseo real de resolver las exigencias del paciente se encuentra en la base del éxito de la Odontología que se orienta a la estética.

A pesar de todo, es indudable que la actividad odontológica que enfoca sus directrices y desarrollo en la satisfacción de deseos, más que en la cura de enfermedades o problemas funcionales, requiere una reflexión específica acerca del ámbito ético de la profesión odontológica.

Hoy en día la estética entra en la clínica odontológica en varias ocasiones: tratamientos odontológicos tradicionales que resuelven también algunas exigencias estéticas, uso de métodos y técnicas que reducen defectos estéticos durante los tratamientos, pequeñas intervenciones de Medicina Estética en el tercio inferior y tratamientos de estética profesional (radiofrecuencia, etc).

Si, en cambio, tenemos en cuenta las prestaciones odontológicas orientadas exclusivamente al resultado estético, en las cuales no existe una verdadera necesidad funcional y el dentista no está llamado a tener que satisfacer dicha demanda subjetiva, es evidente que la relación «médico/paciente» cambia radicalmente: la relación de confianza, que es fundamental en la Odontología «tradicional», pasa a ser contractual y el riesgo de un conflicto de intereses aumenta. El odontólogo propone prestaciones que no van a resolver enfermedades o problemas funcionales, sino a mejorar el aspecto estético del paciente, creándose una relación mucho más cercana a la clásica entre «proveedor/cliente».

Frente a este tipo de necesidades, a diferencia de en un tratamiento médico, donde, normalmente se cura una patología y los resultados son totalmente objetivos, la percepción misma del resultado se convierte en algo subjetivo y puede alimentar conflictos mucho más profundos: la intervención estética, que en el imaginario del cliente prevé una mejora del propio aspecto, depende de cánones personales, no de reglas y parámetros preestablecidos y objetivos. En este sentido, puede generar graves situaciones de descontento e insatisfacción frente al profesional médico.

Cuando las razones del paciente son de una naturaleza puramente estética, a la hora de proponer tales tratamientos, la Odontología debe estar capacitada para comprender lo delicado de esta relación con el paciente y los mecanismos psicológicos que la regulan, alcanzando el justo equilibrio entre ganancias y sentido ético. En caso contrario, aparece el riesgo de ser vivido como un mero proveedor de servicios.

En este contexto, la profesionalidad, el sentido crítico, la comunicación, la empatía y la capacidad de crear relaciones interpersonales deberían convertirse en los elementos característicos en el desempeño del dentista y su equipo.

Mercado dental *es una sección que propone a sus lectores una serie de noticias e información sobre la tendencia del mercado dental.*
Se tratan las principales tendencias relativas a las técnicas, tecnologías y productos.
Estos estudios de mercado son desarrollados por Key-Stone, una sociedad especializada en proyectos y servicios de marketing, que desde hace muchos años se dedica a investigaciones de mercado para el sector dental en Europa.
Las investigaciones se desarrollan según las técnicas estadísticas más oportunas que garantizan resultados muy significativos a nivel estadístico y en concepto de fiabilidad.

Acerca del autor
Empresario en la consultoría de marketing, es fundador y presidente de Key-Stone, sociedad que desde hace diez años desarrolla proyectos y servicios en el ámbito del marketing estratégico y de la comunicación integrada. Desarrolla actividades de formación en los sectores de marketing, ventas y comunicación y es autor de numerosas publicaciones en estos ámbitos. Además es consultor de la Universidad de Turín y profesor de Marketing en la Facultad de Económicas en el Master of Management.

Para más información: www.key-stone.it

Roberto Rosso
Consultor de Marketing.
Fundador y presidente de Key-Stone.

DINÁMICAS EVOLUTIVAS DEL MERCADO DE IMPLANTES

¿Cuál es la situación del mercado implantológico español dentro del contexto europeo? ¿Cómo ha afectado la irrupción de las compañías *low cost* en este campo odontológico? ¿Están las clínicas tradicionales destinadas a desaparecer? Son algunas de las preguntas que trata de responder en este artículo Roberto Rosso, consultor de Marketing y colaborador habitual de GACETA DENTAL.

España es definitivamente el país con la ratio implantes/habitantes más alta de Europa, y quizá también en el mundo. Con casi un millón de pacientes atendidos cada año, se sitúa en tercer lugar, tan solo tras Alemania e Italia. No disponemos de datos para los países asiáticos, pero podremos afirmar que fuera de Europa, únicamente Estados Unidos y Brasil presentan un número mayor de implantes colocados, aunque, en este caso, nos referimos a naciones con un número de habitantes enormemente mayor.

LOS EFECTOS DEL *LOW COST*

Un número tan elevado de intervenciones y de implantes colocados –se estima que aproximadamente en torno a 1,4 millones de implantes en el último año, con una tasa de crecimiento muy positiva, como puede observarse en el **Gráfico 1**– nos debería llevar a reflexionar, puesto que no tenemos claro si es síntoma de un escenario en el que la población puede acceder con mayor facilidad a intervenciones que suelen ser más caras –gracias a las cadenas *low cost*–, o si ya hemos superado el límite del llamado «*overtreatment*» o «sobretratamiento».

Efectivamente, la irrupción de la Odontología Corporativa, no solo el *low cost*, sino también las cadenas en general y los centros de los seguros, ha influido enormente en el mercado de los implantes, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo.

En el aspecto cuantitativo, y a pesar de que las cadenas representan tan solo el 8% de todas las clínicas dentales, estas colocan alrededor del 35% del total de los implantes (este porcentaje es una estimación pues el estudio específico está en fase de desarrollo y estará listo en pocas semanas).

A PESAR DE QUE LAS CADENAS REPRESENTAN TAN SOLO EL 8% DE TODAS LAS CLÍNICAS DENTALES, SE ESTIMA QUE COLOCAN ALREDEDOR DEL 35% DEL TOTAL DE LOS IMPLANTES

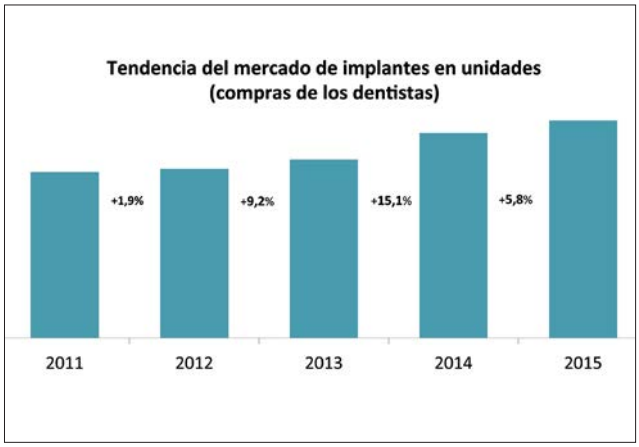


Gráfico 1.

Cualitativamente, la comunicación y el marketing influyen de manera importante en el mercado, pues, por una parte, ha acercado y ha logrado dar a conocer en mayor medida la Implantología y, por otra, la aparición de precios realmente bajos ha desestabilizado la política de precios del sistema odontológico tradicional. De hecho, debido a una comunicación de marketing enfocada en el precio de forma exagerada, la Odontologia y la Implantología en particular «van perdiendo valor» en el imaginario colectivo.

No obstante, no todas las cadenas se pueden definir como *low cost*. Nuestras investigaciones nos permiten afirmar que una parte de la población busca propuestas «*convenience*» (uso el inglés para dar al término un significado

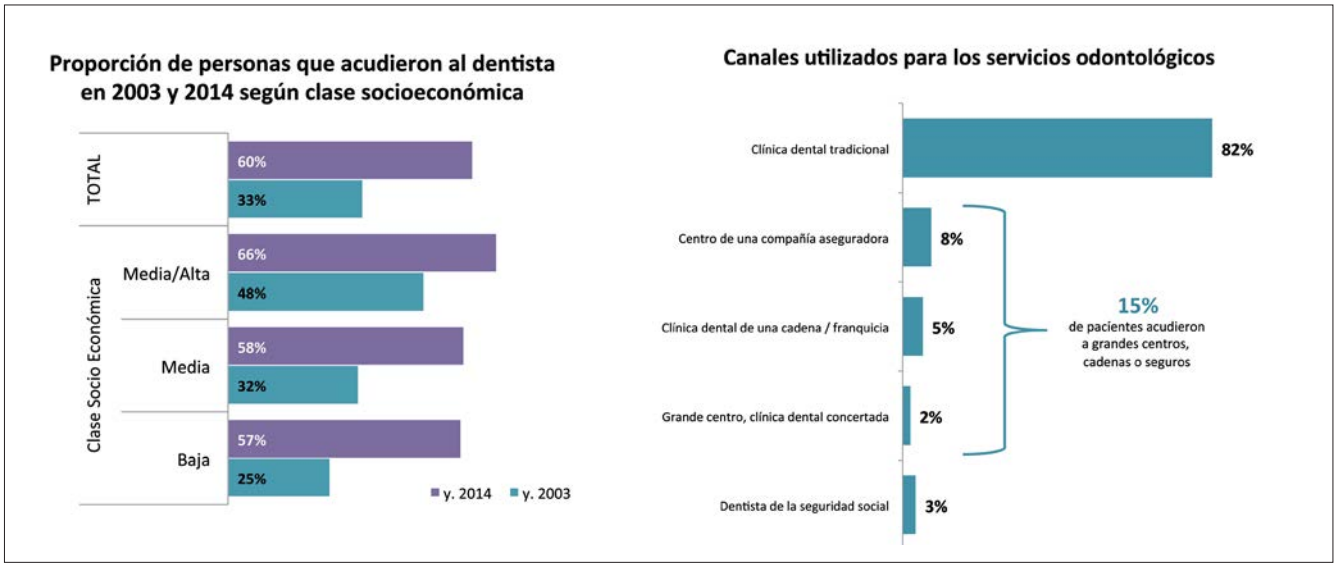


Gráfico 2.

Gráfico 3.

más amplio), pues no se trata solo de encontrar precios más accesibles, sino que también el paciente empieza a valorar otros factores como la comodidad, el acceso, los horarios de apertura, etc.

Si en lugar de eso nos dirigimos al verdadero concepto de *low cost*, son realmente pocas las insignias que se proponen con precios tan bajos que resulten increíbles –a veces incluso se sitúan por debajo del coste del propio implante–.

En este caso, no podemos saber a priori si la publicidad es fidedigna o si esconde algún truco y puede considerarse engañosa o, viceversa, si las economías de escala pueden efectivamente permitir precios tan reducidos garantizando calidad para el paciente. En este sentido, deben ser las instituciones del sector las que tendrían que indagar, por ejemplo a través de estudios de «*mistery shopping*», o poniéndose a disposición de la población para recibir reclamaciones y denunciar posibles iniciativas fraudulentas a las entidades competentes.

FUTURO DE LA CLÍNICA TRADICIONAL

Nuestros estudios han demostrado ampliamente que la Odontología Corporativa, y sobre todo la *low cost*, ha generado una nueva demanda, llevando la Odontología hasta estratos de la población con una situación socioeconómica crítica, disminuyendo con ello las desigualdades en el acceso a los tratamientos entre distintas clases sociales **(Gráfico 2)**. No obstante, la población todavía prefiere la clínica odontológica tradicional: según nuestros estudios, el 82% de los pacientes en el último año se ha dirigido a una clínica tradicional, aunque escoge la Odontología Corporativa para tratamientos más costosos, como la Prótesis o la Ortodoncia **(Gráfico 3)**.

El paciente, por lo general, quiere una relación personal y preferiría dirigirse a una clínica tradicional donde posee

SEGÚN NUESTROS ESTUDIOS, **EL 82% DE LOS PACIENTES EN EL ÚLTIMO AÑO SE HA DIRIGIDO A UNA CLÍNICA TRADICIONAL, AUNQUE ESCOGE LA ODONTOLOGÍA CORPORATIVA PARA TRATAMIENTOS MÁS COSTOSOS COMO LA PRÓTESIS O LA ORTODONCIA**

indudables ventajas, pero claramente se realiza una comparación con la Odontología Corporativa. No es una comparación solo de precio, sino de «valor», pues todos nosotros estamos dispuestos a pagar determinados servicios si tienen un contenido añadido que podemos comprender, un valor que no solo alude a la prestación clínica, sino también a las modalidades de desarrollo de la misma.

En cualquier caso, persiste un problema estratégico de fondo para las clínicas tradicionales: son demasiadas y muy pequeñas, lo que, unido a la proliferación de titulados universitarios, contribuye a engrosar el problema. Este panorama se traduce en una atomización del sistema y en mano de obra de bajo coste para la Odontología Corporativa.

Roberto Rosso abordará más en profundidad las «Dinámicas evolutivas del Mercado de Implantes» el próximo viernes 10 de febrero a las 19:00 hs. en el 7º Simposio Internacional de Implantología Ciudad de Oviedo, organizado por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM).

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.

DEL MARKETING CON CAUSA A LA RESPONSABILIDAD SOCIAL COMPETITIVA (II)

La Responsabilidad Social Competitiva ya no es solo una estrategia, forma parte de la esencia de muchas empresas. Esto es así y ya no es una moda de paso, sino de peso. Responde al 79% de la población española que se declara interesado en saber qué hacen las empresas españolas para ser responsables con la sociedad. Los *millennials* –jóvenes nacidos entre 1980 y 1999– en el año 2030 representarán el 75% de la fuerza laboral mundial. Este grupo de población valora los esfuerzos sociales y medioambientales de las empresas, de hecho, el 91% cambiaría su compra a otra marca si estuviese asociada a una buena causa y el 88% dejaría de comprar una marca de la cual se conocieran prácticas poco éticas. Y es que, el 93% de los jóvenes y futuros consumidores perciben como mejores empresas aquellas que tienen iniciativas de responsabilidad social.

EL 93% DE LOS JÓVENES Y FUTUROS CONSUMIDORES PERCIBEN COMO MEJORES EMPRESAS AQUELLAS CON INICIATIVAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

DOS VISIONES: SOCIAL Y EMPRESARIAL

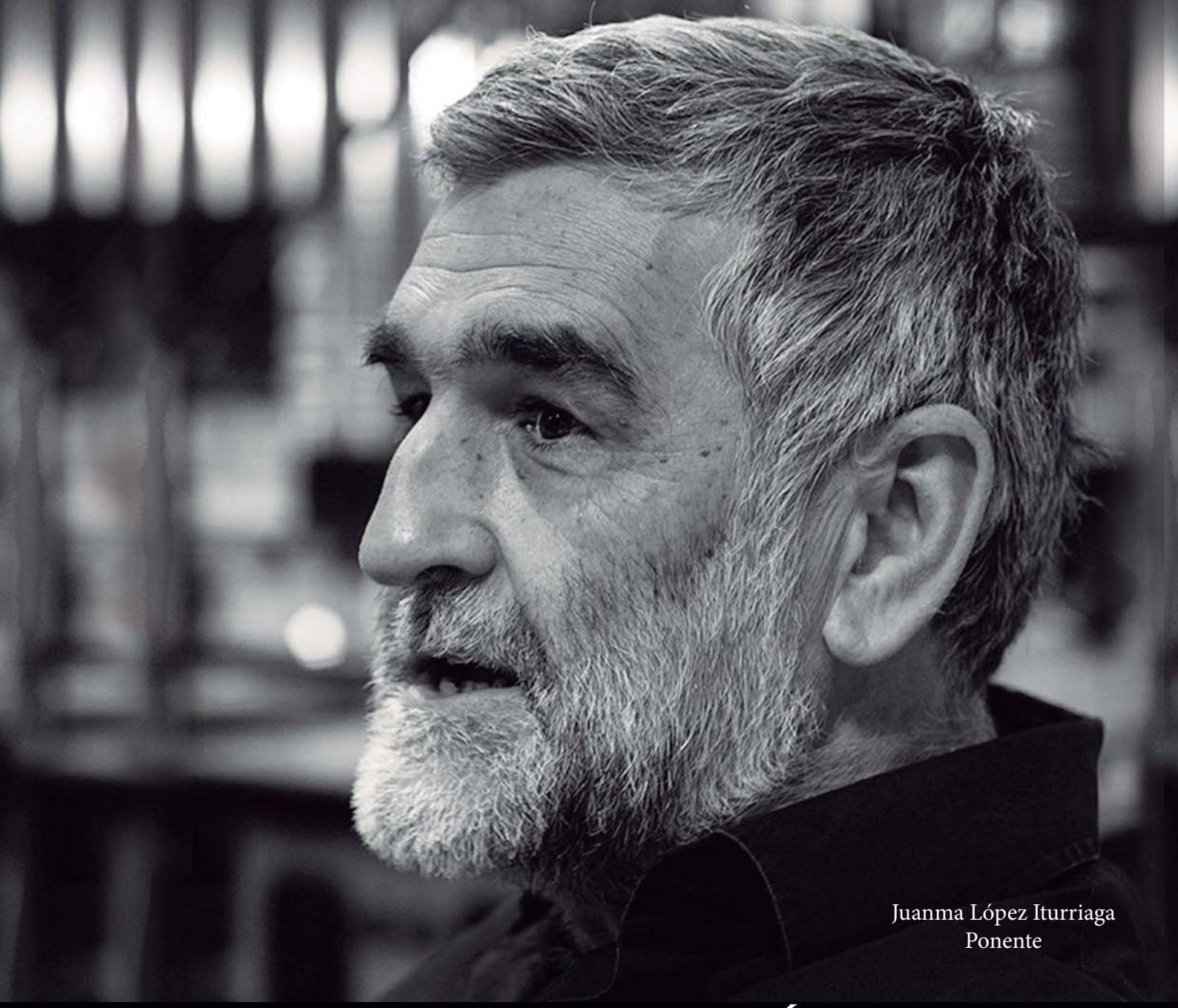
Cristian Rovira apunta en su libro *Responsabilidad Social Competitiva* que «las empresas que sepan aplicar la Responsabilidad Social Competitiva compaginando la visión social con la visión empresarial se encontrarán también con una ventaja en cuanto al acceso al talento, ya que tendrán más facilidad para acceder a aquellos empleados comprometidos con sus valores y preparados para transformar la sociedad y las organizaciones actuales».

En el Libro Verde de la Comisión Europea se manifiesta que la responsabilidad social de una empresa trata la integración voluntaria para resolver las preocupaciones sociales y medioambientales a través de operaciones comerciales.

Dentro del documento se establece una estrategia que destaca cuatro requisitos que toda empresa debe poseer para ser considerada socialmente responsable:

- Economía basada en el conocimiento más competitivo y dinámico del mundo.

La Responsabilidad Social Corporativa aumenta la motivación de los empleados de una organización.



Juanma López Iturriaga
Ponente

PERSONAS EN BUSCA DE LA ENERGÍA TRIUNFANTE

CONFERENCIAS MAGISTRALES - MASTER CLASS - EXPERIENCIAS REALES

II FORO DE EXCELENCIA EN GESTIÓN DENTAL

EL FUTURO DE LAS CLÍNICAS DENTALES A TRAVÉS DE LAS PERSONAS

25 CELEBRAMOS AÑOS CONTIGO
VP20 CONSULTORES

24 MARZO 2017 - UN DÍA DE PASIÓN POR LA EXCELENCIA EN GESTIÓN DENTAL

TRYP ATOCHA HOTEL MADRID
C/ de Atocha, 83 - 902 14 44 40

PLAZAS LIMITADAS
ENTRADA GRATUITA

info@vp20.com
917 555 505

ORGANIZA

VP20Lab

PATROCINAN

HENRY SCHEIN®

GACETA DENTAL

- Capacidad para conseguir un crecimiento económico sostenible.
- Ofrecer mayores y mejores empleos.
- Contar con una mayor cohesión social.

La empresa Responsabilidad Social señala que una compañía que desee ser socialmente responsable debe orientarse a mejorar:

- La calidad de vida laboral.
- El medioambiente.
- La comunidad donde está instalada la empresa.
- El marketing para desarrollar una comercialización responsable.
- La ética empresarial.

Asimismo, indica que los requisitos necesarios son:

- Ofrecer productos y servicios que respondan a las necesidades de los clientes y contribuyan al bienestar.
- Tener un comportamiento que vaya más allá del cumplimiento de los mínimos reglamentarios, optimizando en forma y contenido la aplicación de todo lo que le es exigible.
- La ética ha de impregnar todas las decisiones de directivos y personal con mando, y formar parte consustancial de la cultura de empresa.
- Las relaciones con los trabajadores han de ser prioritarias, asegurando condiciones de trabajo seguras y saludables.
- Respetar el medioambiente.
- Realizar acciones sociales oportunas a las necesidades planteadas, atendiéndolas de la mejor forma posible.
- Estar en equilibrio con la sociedad.

Establecer la Responsabilidad Social Competitiva de una empresa pasa por estar convencidos de que se puede compatibilizar una gestión empresarial rentable con una visión claramente social. Propiciar que la inversión social esté alineada con la actividad principal del negocio también caracteriza la Responsabilidad Social Competitiva, así como ser coherentes y aplicar el factor social a todos los aspectos de la empresa, involucrando y contagiando a toda la organización de este cambio, contemplar condiciones de crecimiento y replicabilidad y generar herramientas que permitan la medida de los resultados y la evaluación de los mismos.

RSC EN LA CLÍNICA DENTAL

Para una clínica dental, ser socialmente responsable y competitiva supone reconocer e integrar las preocupaciones sociales y laborales en su gestión empresarial. Por este motivo se deben generar políticas, estrategias y procedimientos con la intención de satisfacer dichas preocupaciones, configurando las relaciones con sus grupos de interés como son sus pacientes, empleados, proveedores y sociedad.

En la actualidad, la Responsabilidad Social Corporativa/Competitiva constituye una opción útil para responder a las necesidades empresariales y sociales, consolidándose como una estrategia de gestión que aporta a la organización beneficios como:

- Refuerzo de la comunicación y la credibilidad.
- Aumento de la cultura de conciencia social.
- Aumento de la fidelidad a la marca y el compromiso.
- Aumento de la motivación de los empleados.
- Retención de los mejores profesionales.

GRUPOS DE INTERÉS

Se deben analizar los grupos de interés de la empresa y qué se les puede ofrecer para mejorar la relación de la organización con dichos grupos. Para ello se debe establecer una jerarquía de partes interesadas:

PARA UNA CLÍNICA DENTAL, SER SOCIALMENTE RESPONSABLE Y COMPETITIVA SUPONE RECONOCER E INTEGRAR LAS PREOCUPACIONES SOCIALES Y LABORALES EN SU GESTIÓN EMPRESARIAL

- Relaciones internas: trabajadores de la empresa y colaboradores independientes de la empresa.
- Relaciones externas: pacientes, proveedores, administraciones públicas y sociedad en su conjunto.

Cultura empresarial

- Establecer un compromiso efectivo con la calidad, dotando de una norma certificada a todos los procesos de la clínica (EFQM).
- Profundizar en los valores de empresa redactando un documento donde se establezcan la misión, visión y valores de la empresa.

Una gestión empresarial rentable y una visión social son compatibles en una empresa que apuesta por la RSC.

La responsabilidad social de una empresa intenta resolver las preocupaciones sociales y medioambientales a través de operaciones comerciales.

UNA CLÍNICA DENTAL DEBE GENERAR POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS PARA CONFIGURAR RELACIONES CON SUS GRUPOS DE **INTERÉS:** PACIENTES, EMPLEADOS, PROVEEDORES Y SOCIEDAD

- Comunicar con transparencia.
- Ser socialmente responsable, seleccionando a proveedores que también lo sean.

Con los trabajadores

- Fomentar un entorno limpio, sano y seguro para los trabajadores.
- Respetar los derechos laborales.
- Difundir la formación y promoción interna en la empresa.
- Ofrecer estabilidad laboral.
- Desarrollar una comunicación fluida y transparente con los trabajadores.

Con los pacientes

- Conocer su satisfacción y fidelidad mediante la elaboración de un cuestionario de calidad.
- Establecer una comunicación fluida y transparente.
- Mantener un compromiso ético de veracidad en la comunicación de los servicios, con la finalidad de realizar una publicidad responsable.
- Garantizar los servicios que presta.

Con los proveedores

- Conocer el grado de satisfacción con las transacciones realizadas.
- Fomentar una comunicación fluida y transparente.
- Dar preferencia a proveedores locales, ante todo si son socialmente responsables.
- Utilizar, preferentemente, productos ecológicos.
- Establecer relaciones de mutuo beneficio.

Con la sociedad

- Fomentar el voluntariado de los trabajadores con las actividades promovidas en los ámbitos sociales y de la salud.
- Involucrar a la empresa en las acciones locales mediante el patrocinio o la organización de acciones de concienciación y formación en temas relacionados con la salud.

Con la Administración Pública

- Colaborar con las administraciones cercanas en el ámbito de la concienciación y el cuidado de la salud bucodental.

Con el medio ambiente

- Gestionar con eficacia los recursos.
- Reciclar y reutilizar recursos. ●

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

Dr. Antonio del Valle González
Odontólogo.

NO SOY LOPE DE VEGA

Premio de Relato Corto GACETA DENTAL 2016

Nunca pensó Antonio Lope que la escritura le salvara del pozo económico que le supuso cerrar su consulta dental cuando las cadenas de clínicas pseudofranquiciadas le hundieron, como a tantos otros.

Lo que empezó siendo una afición acabó convirtiéndose en la profesión que le dio para comer cumplidos los sesenta y cinco.

Primero fueron relatos cortos, y poco después se atrevió con su primera novela, a la que siguieron tres más de aceptable éxito.

Pero aquella tarde volvió taciturno y deprimido de la entrevista con su editor, la conversación pasaba una y otra vez por su memoria:

– No traigas más novelas, ahora se venden mejor las autobiografías. Escribe tu biografía y la editaré.

– Pero si mi vida es muy normal, incluso aburrida...

– Nada hombre, algo interesante te habrá pasado: de niño meterías mano a las criadas, o habrás tenido algún rollito con alguna enfermera cañón…

– No, yo no...

– ¡Coño Lope!, en los años de profesor de universidad ¿algo truculento con profesoras o alumnas?...

– No, nada…

– ¿Y una vecinita que se desnudara ante la ventana para que le vieras las tetas?

– Bueno, hubo una vecina, pero fue solo un día.

– ¡Pues invéntate que fueron cien!, pero escribe una biografía, no es necesario que sea morbosa, basta con pequeños matices de interés.

Así volvió Lope a su casa, su editor le había rechazado su mejor novela, y le exigía que escribiera su biografía, pero, de paso, le había recordado lo insulsa que había sido su existencia. ¿De nuevo hundirse?

Se sentó en un sillón, cogió un libro de Benedetti, un poco para distraer su mente, un poco para ver si se le ocurría algo que escribir, al cabo, casi todas sus novelas habían nacido de plagiar una idea.

Tras varios relatos llegó al titulado «Autobiografía», en él, el protagonista, un escritor llamado Dante, tras intentar inútilmente varios principios a su biografía, decide iniciarlo con las palabras: «No soy aquel Dante, soy un Dante de mierda...».

A Lope no le gustaba la idea de empezar su biografía diciendo: «...soy un Lope de mierda...». Buscó mil principios. La papelera recibía incesantemente los folios arrugados. A punto de reconocer su fracaso como escritor y como personaje, una idea vino a resolverle las dos frustraciones. Descolgó el teléfono y marcó el número de su editor:

– Dígame.

– Soy Lope, tengo una magnífica idea para mi biografía, pero quiero comentártela en persona, ¿Puedo ir a tu casa?, serán cinco minutos

– Sí, vente, ya he cenado pero tengo que trabajar hasta tarde.

Lope colgó, atropelladamente fue hasta su dormitorio, cogió algo de su mesilla y una cajita que al guardar en su bolsillo soltó un tintineo metálico.

Salió de su casa dando un portazo.

Una hora después estaba de regreso. Parecía más sereno, incluso su cara mostraba una ligera sonrisa.

Se acercó al ordenador y comenzó a teclear con rapidez: «Autobiografía»: No soy aquel Lope de Vega, soy el Lope que descerrajó tres tiros sobre su editor...» ●

Con esta **viñeta** inauguramos una nueva sección en la que el **doctor Óscar Montoto Arce** buscará la sonrisa recreando con humor situaciones relacionadas con la actualidad el sector dental.

Natural de Rosario y formado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de esta ciudad del estado argentino de Santa Fe, trabaja desde 1982 en su propia clínica en Alicante. Desde siempre ha sentido la necesidad de dibujar, una afición que ha canalizado a través de distintas publicaciones, como las argentinas *Odontoto* o *Risario*. Damos la bienvenida al doctor Montoto a las páginas de GACETA DENTAL. Esperamos que os guste.

PREMIO SOLIDARIDAD GACETA DENTAL 2016

ZERCA Y LEJOS TRASLADA SU PROYECTO DE SALUD MÓVIL A LAS ESCUELAS DE CAMERÚN

La ONGD Zerca y Lejos continúa en su empeño de acercar la salud oral, de manera móvil, a todas aquellas poblaciones alejadas de los gabinetes odontológicos de la región del sur de Camerún. Y lo hace gracias a su trabajo «Mejora del proyecto de salud móvil, implementando un plan de escuelas en Mintom, en los campamentos Baka de la ruta hacia el Congo», una iniciativa que ha sido merecedora del IV Premio Solidaridad que otorga GACETA DENTAL.

Tras la experiencia del plan de escuelas de la región camerunesa de Bengbis desde el año 2008, la ONGD Zerca y Lejos se ha propuesto crear una estructura similar en la zona más alejada de Mintom (Camerún) dentro de su proyecto titulado «Mejora del proyecto de salud móvil, implementando un plan de escuelas de Mintom, en los campamento Baka de la ruta hacia el Congo». Para ello, los técnicos en prevención de patología oral llevarán a cabo, en diversas fases, la puesta en marcha del proyecto basándose en la experiencia previa de Bengbis.

De este modo, y según el coordinador general de Odontología de la ONGD Zerca y Lejos, David González Alarcón, contarán con la ayuda de los técnicos que ya tienen experiencia en realizar «Planes de escuelas» fomentando, además, el trabajo en equipo y la autogestión del personal local.

EL ORIGEN

La necesidad de universalizar el derecho a la dignidad del pueblo de Baka, en Camerún, ha planteado a Zerca y Lejos la ocasión de servirse de la salud oral como medio para conseguir mejorar el desarrollo de este pueblo de la región sur del país.

Para ello, la mejora prevista en el actual proyecto tratará de implementar un espacio de salud dentro de cada una de las escuelas, ayundándose de la colaboración de las estructuras educativas.

Los orígenes de esta acción solidaria se remontan a la creación de una red de gabinetes preventivos, en funcionamiento desde el año 2009, tras la cual la organización decidió configurar una estructu-

Niños del colegio de primaria de la región camerunesa de Ndrock, después del reparto de pastas y cepillos.

ra de salud móvil que permitiera a los técnicos realizar un trabajo básico en las propias poblaciones. Después de un proceso participativo con la comunidad, se decide trasladar el gabinete preventivo a los propios poblados de manera itinerante debido a las dificultades de transporte existentes.

Esta estrategia móvil se basa en los principios de la Odontología preventiva y comunitaria de educación para la salud con medidas preventivas no invasivas y un manejo de la salud medioambiental de manera global. La puesta en marcha del proyecto se lleva a cabo a través de los técnicos de patología oral, capacitados para realizar tratamientos preventivos y todo lo referido al mantenimiento y gestión del centro. Además, se encargan de la promoción de la salud oral en las escuelas, asociaciones y distintas agrupaciones sociales.

La estrategia móvil se desplaza cada tres meses a los campamentos para realizar revisiones y tratamientos preventivos *in situ*. Asimismo, y según González Alarcón, con este proyecto, todavía en ejecución, se pretende ir involucrando y haciendo partícipes en el equipo a diferentes integrantes de la sociedad Baka. Una serie de líderes locales, elegidos por la propia comunidad, que con la ayuda del técnico, se irán haciendo responsables a su vez de la salud de su propio entorno.

Además, gracias a la colaboración de la Universidad de Yaounde y a su Asociación de estudiantes de Odontología (CADSA), se realiza asistencia odontológica (extracciones, obturaciones, endodoncias, entre otras), reforzada por personal español.

En esta estrategia de salud oral móvil están implícitas otro tipo de actividades de prevención social, sanitaria y ambiental. Además de la participación comunitaria y la creación de grupos de trabajo dentro de la población para tratar de conseguir que sea ella misma la garante universal de la salud de sus futuras generaciones.

LA MEJORA DEL ACTUAL PROYECTO TRATA DE IMPLEMENTAR UN ESPACIO DE SALUD DENTRO DE CADA UNA DE LAS ESCUELAS, AYUDÁNDOSE DE LA COLABORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS EDUCATIVAS

En la imagen, Martha, técnico en prevención oral de la región del Extremo Norte, realizando actividades de educación para la salud en el colegio de Tourou (Camerún).

La experiencia en los planes de escuelas es muy positiva. La implicación del profesorado es alta y se reduce el absentismo escolar de los Bakas, ante la mejora de las condiciones.

Los niños Baka tienen difícil acceso a la educación, en parte por la discriminación y en parte porque son la mano de obra para su familia.

Los beneficiarios del proyecto de Zerca y Lejos ascienden a alrededor de 7.600 niños en edad escolar, según una estimación realizada sobre el censo del año 2005, mientras que un total de 36.000 personas («Anuario Estadístico de Camerún 2006», Instituto Nacional de Estadística) se han beneficiado de la creación de la unidad móvil de detención para la región de Mintom (Departamento Dja et Lobo).

ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Dentro del proyecto de Odontología, Zerca y Lejos tiene como principales actividades la formación de varios técnicos en prevención de patología oral; la instalación y equipamiento de siete centros de prevención oral, capacitados para ser utilizados como centros odontológicos completos durante las campañas de salud; la integración del programa en las actividades de la CADSA (Asociación Camerunesa de Estudiantes de Odontología) y la puesta en marcha de un programa de prevención en las escuelas («Escuelas saludables») integrado con los proyectos de salud y educación de Zerca y Lejos.

Otras acciones son la preparación para la segunda fase del proyecto, que consistirá en ampliar los centros con un laboratorio dental, cuyos alumnos de prótesis ya han comenzado a ser formados en prótesis removible desde el año 2011 y, por último, la preparación de la estrategia móvil de salud para adaptar el trabajo mediante maquinaria móvil, contando con la ayuda de un vehículo apropiado.

El propósito es que la mayoría de tratamientos puedan ser realizados directamente en las poblaciones alejadas o escuelas, fomentando la atención de las personas que viven más alejadas de los centros odontológicos y cuyo desplazamiento a ellos no siempre es factible.

LARGO RECORRIDO

El trabajo de la organización y el futuro del programa de salud bucodental se basan en los mayores niveles de evidencia científica en materia de cooperación internacional. Su línea de trabajo se centra en los enfoques promovidos por la OMS para países en vías de desarrollo, implementando el enfoque de focalización escolar (*FreshFocus*) que potencia el promover las escuelas como herramienta de cambio desde una actuación integral.

El compromiso de Zerca y Lejos como organización con este proyecto es firme. Cuenta con personal español viviendo en el terreno, conoce bien las necesidades de la población debido a su larga historia como organización en contacto permanente con ella.

Todo ello, les lleva a asegurar la continuidad del proyecto, comprometiéndose a tutelar la ejecución del programa y a estudiar las líneas de futuro, para poder así coordinar el trabajo y asegurar el trasvase de conocimientos e implicación mediante la acción y actividad de la sociedad civil camerunesa organizada.●

Más información:

www.zercaylejos.org

Marcel Martín
Fotógrafo profesional.
Desde 1995 trabaja con cámaras digitales.
Barcelona

CONSULTORIO DE FOTOGRAFÍA DIGITAL

Marcel Martín pone a disposición de los lectores de GACETA DENTAL su conocimiento y experiencia para resolver las dudas y problemas que se presentan en la práctica diaria. Pueden hacernos llegar sus consultas por e-mail a: redaccion@gacetadental.com, indicando «para el consultorio de fotografía digital». Las cuestiones serán atendidas lo antes posible, por orden de recepción.

Me dedico a la Periodoncia y hace unos días me han regalado la Olympus E-M1. Quería aprovecharla para mi labor profesional, comprar un objetivo macro, así como el flash anular para hacer fotos intraorales. La cuestión es que Olympus solo presenta un objetivo macro, de 60 mm, para este tipo de cámara. Me han informado de que este objetivo equivale a lo que sería para una cámara analógica un objetivo de 120 mm. Mi pregunta es si con este objetivo será suficiente para poder hacer buenas fotos intraorales, o debería comprar uno de una distancia focal más grande de otra marca.

El objetivo que debería emplear para esta cámara es justamente el de 60 mm, debido al tamaño de sensor que lleva incorporado. La distancia focal del objetivo siempre va en relación al tamaño de sensor que incorpora la cámara. Erróneamente hay mucha gente que pone objetivos en las cámaras sin tener en cuenta este factor. Vamos a muchas clínicas donde tienen un objetivo de 100 mm, y una foto de cara hay que hacerla a tres metros o una fotografía oclusal con espejo, si la persona que va a realizar la fotografía tiene un brazo un poco corto, no la puede realizar porque está obligada a hacerla desde muy lejos. El objetivo de 100 mm es para cámaras *full frame*, o sea, cámaras que tengan el sensor del mismo tamaño que tenía un negativo (24x36 mm).

La ventaja que tiene esta cámara es que tiene un duplicador digital que funciona muy bien y le permite hacer un detalle de un diente trabajando a la misma distancia que una fotografía de una boca completa y con una calidad asombrosa. Además del objetivo de 60 mm debería utilizar un flash anular ya que con el flash de la cámara no obtendría buenas fotografías. Para la unión del flash anular con el objetivo necesita un aro adaptador que es el FR-2.

Tengo una cámara Samsung EX2F que empleo para hacer mis fotos familiares. ¿Puedo hacer fotos con esta cámara puesta en macro en la consulta?

No todas las cámaras tienen el mismo rendimiento para cada tipo de fotografías. Voy a ponerle un ejemplo que no sé si le será útil. Para ir a hacer un *rally* por el desierto no sería adecuado ir con un Ferrari, y para ir a correr a un circuito no sería lo más adecuado ir con un todoterreno, cada coche para una cosa distinta. Para hacer buenas fotografías debería tener una cámara con cambio de objetivos, un objetivo macro y un flash anular o de doble antorcha con iluminación lateral.

Las cámaras compactas como la suya no permiten trabajar con la apertura de diafragma y este parámetro es básico para poder controlar la profundidad de campo (el espacio que va a quedar bien definido dentro del fotograma). Este tipo de cámara por defecto al trabajar con flash siempre trabaja con el diafragma más abierto y eso nos va a producir desenfoque en gran parte del fotograma. Otro problema con que se va a encontrar es que le va a producir sombras en la parte interior de la boca debido a la situación del flash en la cámara.
Si usted lo desea yo le puedo dejar a prueba un equipo de fotografía completo y cuando lo haya probado verá la diferencia.●

Espacio patrocinado por:

FOTOLANDIA dental

EN BARCELONA, 4 DE FEBRERO

SIMPOSIO VALORES SEPES & JUNIOR COMMITTEE EAO

JOSÉ Mª BARRACHINA Y JOSÉ MANUEL NAVARRO

«Este evento pondrá de relieve el elevado nivel de la Odontología en Europa»

La sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), en Barcelona, servirá de escenario a una nueva edición del Simposio Valores SEPES, un evento científico, organizado con carácter anual por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, que reúne a jóvenes profesionales con una sólida formación y un futuro prometedor. Esta edición, que se celebrará el próximo sábado 4 de febrero, tendrá un carácter multidisciplinar e internacional ya que se ha preparado conjuntamente con el *Junior Committee* de la *European Association for Osseointegration (EAO)*, tal y como nos explican en esta entrevista los coordinadores del evento, los doctores José María Barrachina y José Manuel Navarro.

«LOS ASISTENTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE PONERSE AL DÍA EN LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS Y TENDENCIAS Y BENEFICIARSE DE UN CONGRESO INTERDISCIPLINAR»

—Este año Valores SEPES se organiza conjuntamente con la EAO *(European Association for Osseointegration)*. ¿Qué supone esta colaboración mutua?

—Supone poder disfrutar en una misma jornada, y de una forma dinámica, con presentaciones de treinta minutos, de

Los doctores José María Barrachina (i) y José Manuel Navarro, coordinadores de Valores SEPES & Junior Committee EAO 2017.

doce jóvenes profesionales europeos –seis ponentes valores SEPES y seis ponentes de la EAO–, con una formación excepcional y con muchas ganas de compartir sus trabajos.

—¿Qué se podrá ver en la próxima edición del evento?
—Esta nueva edición cuenta con un gran programa científico. Además de dentistas jóvenes españoles con buena formación académica, este año Valores SEPES, como hemos indicado anteriormente, se une a la *European Association for Osseointegration* y a su *Junior Committee* haciendo de este un evento internacional. Esta relación elevará, seguro, la calidad de las presentaciones y demostrará a los asistentes el elevado nivel de la Odontología en Europa.

—¿Qué nombres figuran en el programa científico?
—El programa científico está compuesto por dentistas formados en los Estados Unidos (Álvaro Blasi – Augusta; Carlota Suárez – Washington; André Chen – NYU y Washington; Joan Pí – NYU y UCLA); dentistas formados en las mejores universidades del centro-norte de Europa (Manuel Sancho-Puchades – Zürich; Juanjo Iturralde – Berna y Ginebra; Ferruccio Torsello – Aarhus; Luca de Stavola – Münster; Stefan Vandeweghe – Ghent; Sven Mühlemann – Zürich) y dentistas formados en las universidades más prestigiosas de España (Herminio García – UIC y José Bahillo – UCM).

—Se anuncia como un evento interdisciplinar. ¿Qué campos diferentes se abordarán?
—SEPES Valores-EAO *Junior Committee* tendrá ponencias de especialistas en Endodoncia, Ortodoncia, Implantología, Periodoncia, Prótesis y Odontología Reconstructiva. También se abordarán casos de rehabilitaciones bucales complejas que necesitan un manejo multidisciplinar y las últimas novedades en Odontología digital.

—¿Para qué tipo de profesionales está pensada esta cita científica?
—La cita Valores SEPES-EAO está indicada para todo tipo de profesionales: desde los más veteranos, que quieren ponerse al día con las últimas novedades tecnológicas, hasta los más jóvenes, que tienen en los ponentes un modelo a seguir a nivel profesional y académico. Es una cita pensada para todo tipo de dentistas, ya sean generalistas o especialistas en Prótesis, Periodoncia, Ortodoncia o Cirugía.

—¿Qué aportan estas citas científicas a los asistentes?
—Los asistentes tendrán la oportunidad de pasar una jornada poniéndose al día de las últimas tecnologías y tendencias. Además, podrán beneficiarse de un congreso interdisciplinario.

—¿Qué previsiones de participación tienen de cara a la próxima edición de Valores SEPES–EAO?
—La previsión es buena, dado que el programa es muy atractivo. No obstante, son muchos los eventos que hay en la agenda de cursos y congresos actualmente y somos conscientes de que nuestros colegas tienen que priorizar y elegir.

«EL SIMPOSIO VALORES SEPES-EAO ESTÁ INDICADO PARA TODO TIPO DE PERFILES, DESDE LOS MÁS VETERANOS HASTA LOS MÁS JÓVENES, QUE TIENEN EN LOS PONENTES UN MODELO A SEGUIR A NIVEL ACADÉMICO Y PROFESIONAL»

—¿Qué se podrá ver en la exposición comercial?
—En la zona de exposición comercial, esperamos contar con algunos *sponsors* de SEPES que nos acompañarán y mostrarán las novedades en productos y servicios.

—A modo de resumen, ¿qué dirían a sus colegas de profesión para animarles a acudir a esta cita científica?
—¡No se pierdan esta cita de Valores SEPES-EAO *Junior Committee*! En términos cinematográficos, apto para todos los públicos: para los jóvenes que quieran aprender las últimas tendencias en Odontología digital y para los más veteranos que quieran refrescar conocimientos. Muy recomendable para generalistas, pero también para los especialistas en Conservadora, Prótesis, Periodoncia, Implantología, Cirugía u Ortodoncia.

MÁS INFORMACIÓN:
www.sepes.org

EN GRANADA, EL 24 Y 25 DE FEBRERO DE 2017

XV CONGRESO SELO

DR. FRANCISCO MEDINA LEYVA

«El láser se ha convertido en una herramienta muy útil en la clínica odontológica»

El Dr. Francisco Medina presidirá la decimoquinta edición del Congreso de SELO que se celebrará en Granada.

El Hotel Los Abades Nevada Palace de Granada será la sede en la que se celebrará, los próximos días 24 y 25 de febrero de 2017, la decimoquinta edición del Congreso SELO (Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología). El presidente del comité organizador del encuentro, el Dr. Francisco Medina, nos explica en esta entrevista los objetivos que se persiguen con el evento y las actividades que se han programado para la ocasión.

—¿Qué objetivos se han marcado de cara a la celebración del Congreso SELO?

—Los objetivos que nos planteamos desde la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO) y desde el comité organizador de este congreso son bastantes y van desde difundir la utilización de la tecnología láser, y más ampliamente la tecnología fotónica en nuestra actividad clínica diaria, hasta fomentar la investigación, la incorporación de nuevas aplicaciones y el establecimiento y la actualización de protocolos de trabajo. También, cómo no, pretendemos contribuir a la formación de estudiantes de pregrado y postgrado, de odontólogos noveles y de higienistas y auxiliares en el manejo de estos dispositivos.

—¿Qué actividades se incluyen en el programa científico del congreso?

—Hemos diseñado un amplio programa, que comenzará con un curso precongreso de «formación básica en el manejo de dispositivos láser» dirigido a alumnos de los últimos cursos de pregrado y a los alumnos de postgrado, así como a profesionales que quieran adquirir los conocimientos básicos sobre esta tecnología y sus aplicaciones en Odontología. Posteriormente, tenemos previstas una serie de comunicaciones que versarán sobre las distintas aplicaciones del láser en el campo de la Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia

y Odontología Estética. También sobre la integración del láser en la consulta generalista.

La presentación de comunicaciones científicas, tanto en formato oral como póster, ocupan también un lugar importante en la programación. La incorporación al congreso de higienistas y auxiliares dentales es otra de nuestras apuestas, habiendo programado para estos profesionales un curso de conocimientos básicos y manejo de dispositivos fotónicos, así como un taller de blanqueamiento con dichos dispositivos.

—¿Qué nombres figuran en el programa científico y qué temas abordarán?

—Vamos a contar con un importante elenco de profesionales y profesores de distintas universidades españolas, europeas y americanas. Expertos con un amplio bagaje clínico e investigador y un gran prestigio internacional, además de autores de gran cantidad de artículos científicos y libros relacionados con el láser.

El profesor Georgio Romanos, de Nueva York, nos hablará de la utilidad del láser en la Cirugía Oral; los profesores Gianluigi Caccianiga y Giovanni Olivi, de Italia, abordarán, respectivamente, el uso del láser de diodo en Periodoncia y las aplicaciones del láser en Endodoncia y el profesor Giorgio Tomov, de Bulgaria, nos planteará el estado actual de evidencia científica del uso del láser en la terapia no quirúrgica periodontal. Los profesores de la Universidad de Granada Enrique Hita (catedrático de Óptica) y Ana Carrasco (profesora titular de Física) analizarán los fundamentos físicos del láser y de los aspectos importantes relacionados con la dosimetría en las aplicaciones odontológicas.

El profesor Pedro Ruiz, dermatólogo y catedrático de la Universidad de Granada, nos introducirá en las aplicaciones del láser y del ácido hialurónico en el tratamiento de los tejidos periorales. La Dra. Vanessa Ruiz, profesora de la UIC y el Dr. Antonio Bujaldón, periodoncista exlusivo, miembro destacado de SEPA y experto en la aplicación de la tecnología láser en Periodoncia, nos hablarán del uso del láser quirúrgico y terapéutico en Periodoncia, haciendo especial mención a la terapia fotodinámica. Por último, también contaremos con los doctores Jesús Talón e Ignacio Rodríguez, miembros de SELO. Ambos tienen una amplia experiencia y nos hablarán de la integración en la clínica general de los dispositivos láser.

Por tanto, creemos contar con un destacado cuadro de ponentes que harán que todos los asistentes amplíen sus conocimientos al respecto y puedan, a su vez, incorporarlos a su práctica clínica.

—¿Para qué perfiles profesionales está pensada esta cita científica?

—El congreso está dirigido a odontólogos/estomatólogos que utilizan la tecnología láser en sus clínicas y también a todos aquellos que están pensando en introducirla o al menos acercarse al conocimiento de sus utilidades, tanto terapéuticas como quirúrgicas, en el campo odontológico.

Asimismo, está dirigido a higienistas y auxiliares dentales, miembros fundamentales del equipo odontológico, que también deben estar formados y actualizados en el uso de estos dispositivos.

«VAMOS A CONTAR CON UN IMPORTANTE ELENCO DE PROFESIONALES Y PROFESORES DE DISTINTAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS, EUROPEAS Y AMERICANAS»

—¿Qué previsiones de asistencia tienen de cara al congreso?

—Nuestra sociedad científica no es muy numerosa, aunque poco a poco va aumentando y este congreso creemos que puede ser un buen referente para poder seguir creciendo. En concreto, esperamos poder superar los 200 asistentes.

—¿Está prevista alguna actividad social para congresistas y acompañantes?

—Lógicamente, además de la intensa actividad científica programada, tenemos previsto una serie de actos sociales que permitan un contacto más informal y cercano entre los asistentes. En el programa social se incluye un acto de recepción con cóctel de bienvenida y la cena de gala, que se celebrará en un entorno incomparable como es un carmen –tipología de vivienda urbana típica de la zona–, situado en la falda de la Alhambra.

—¿Por qué no debería perderse un profesional de la Odontología esta cita científica?

—La tecnología fotónica está muy ampliamente utilizada desde su descubrimiento en el ámbito biomédico. Concretamente en Odontología, estamos asistiendo en los últimos tiempos a una incorporación muy importante de esta a la práctica clínica diaria. Por tanto, creemos que este foro es un lugar importantísimo para acercarse a la misma y/o actualizarse de la mano de algunos de los mejores especialistas e investigadores del tema.

—¿Qué aportaciones ha hecho el láser a la Odontología?

—El láser se ha convertido en una herramienta muy útil en la clínica odontológica. A las aplicaciones iniciales del mismo en cirugía de tejidos blandos se han ido incorporando otras indicaciones. Según el equipo que usemos, podemos aplicarlo en tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos periodontales, en operatoria dental, lesiones de la mucosa oral, Endodoncias, Estética dental, Prótesis, descontaminación, coagulación, disfunción de ATM y Odontopediatría, entre otros.

A todo ello le añadimos que su uso, una vez adquirida la capacitación adecuada, es bastante fácil y permite evitar en gran medida la aplicación de anestesia y el uso de la turbina.

—¿Cómo ha evolucionado esta tecnología en los últimos años?

—Desde su origen y, sobre todo, desde las últimas décadas hasta la actualidad, la evolución ha sido grandísima: los equipos se han hecho más ergonómicos y fáciles de usar, mantener y transportar. Se han introducido diferentes dispositivos que utilizan la energía fotónica en otras formas, como son los dispositivos de luz emitida por diodos (LED) y los dispositivos que trabajan con Luz Pulsada Intensa (IPL). Se han desarrollado dispositivos láser ultrapulsados y, también, cómo no, otro aspecto muy importante es que económicamente se han hecho mucho más asequibles.

EL LÁSER ESTÁ EN CONTINUO AVANCE Y DESARROLLO, LO QUE NOS BRINDA UNAS POSIBILIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DE APLICACIÓN MUY IMPORTANTES

A estos aspectos técnicos le debemos sumar una amplia lista de indicaciones de uso. A las iniciales se le han ido añadiendo otras muchas, sobre todo a través de la utilización de estos dispositivos con parámetros que permitan la fotobiomodulación/fotoestimulación de los tejidos orales. Y más recientemente, con la incorporación de la terapia fotodinámica está empezando a jugar un papel importante en la descontaminación bacteriana de surcos y bolsas periodontales, de conductos, de alveolos postextracción, etc.

Todo ello nos indica que estamos hablando de una tecnología en continuo avance y desarrollo, que nos brinda unas posibilidades de investigación y de aplicación muy importantes, pero que, también, justo por eso, precisa de una permanente actualización de todos los profesionales que trabajamos con ella.

—¿Qué recomendaciones le daría a un profesional para formarse adecuadamente en estas tecnologías?

—Yo recomendaría a todos los profesionales que aún no utilizan el láser que se informen, que se formen asistiendo a talleres, cursos y congresos y que lean en alguna de las múltiples publicaciones científicas que tratan sobre este tema. En concreto, la revista «Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Oral» actúa como órgano oficial de nuestra sociedad científica, SELO. Además, muy recientemente se está anunciando la llegada de una nueva revista específica para Odontología «*Lasers in Dental Science*».

También creo que sería muy deseable que se introdujera en el currículo de Grado de Odontología y en los Ciclos Formativos de Grado Superior en Higiene Bucodental y Prótesis Dental, así como en el de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, enseñanzas conducentes a la capacitación en el manejo de estos dispositivos.

—Por último, y a modo de resumen, ¿por qué asistir a esta cita científica?

—Con todo lo comentado anteriormente, creo que hay motivos más que suficientes para asistir al congreso y hacerse socio de SELO.

No obstante, a esto podemos sumarle el lugar donde se va a realizar: Granada. Creemos que ya no hay margen de dudas y que hay que venir sí o sí. Granada es mundialmente conocida y si al atractivo histórico, cultural y monumental que tiene, se le añade el talante acogedor de sus gentes y una amplia oferta gastronómica y de ocio, con Sierra Nevada en plena temporada de esquí, la cita se convierte en ineludible. ¡Animaos! Os esperamos en Granada. ●

MÁS INFORMACIÓN:
http://www.selogranada2017.com/

20os PREMIOS
GACETA DENTAL
2017

¡PARTICIPA!
Tienes hasta el 30 JUNIO

XI PREMIO
FOTOGRAFÍA DIGITAL

ABIERTO A TODOS LOS PROFESIONALES DEL SECTOR DENTAL DE ESPAÑA

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa
+ Publicación de la fotografía en GACETA DENTAL

PATROCINA:

ortoplus
LABORATORIO ORTODONCIA

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

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

+INFORMACIÓN:

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

GACETA DENTAL

EN MADRID, 31 DE MARZO Y 1 DE ABRIL DE 2017

EXPOORTO-EXPOORAL 2017

DR. MARTÍN ROMERO

«La industria dental, a través de la innovación y el desarrollo, marca el camino del progreso»

El Dr. Martín Romero presidirá la quinta edición del Congreso Expoorto-Expooral.

El carácter multidisciplinar es una de las principales características del congreso Expoorto-Expooral, que se celebrará los próximos días 31 de marzo y 1 de abril en el Palacio de Neptuno de Madrid. Este evento combinará diversas mesas redondas y conferencias que tendrán la alta tecnología como hilo conductor. El Dr. Martín Romero, presidente del congreso, nos comenta los detalles y particularidades del mismo.

—¿Qué objetivos se han marcado de cara a la celebración del V Congreso Expoorto-Expooral?

—Nuestros principales propósitos consisten en ofrecer novedades y contenidos técnicos y científicos de primer nivel para alcanzar un mejor desarrollo de la práctica odontológica y facilitar una experiencia enriquecedora al visitante. Para ello, combinamos el más alto nivel clínico de las excelentes presentaciones de las principales técnicas y tecnologías de Ortodoncia, con el debate sobre el *status quo* de la profesión.

—Remarcan ustedes en la presentación del evento, la visión multidisciplinar del congreso. ¿Qué beneficios ofrece al congresista esta variada forma de abordar los temas?

—El formato multidisciplinar combina la presentación de novedades tecnológicas por parte de la industria dental, en forma de exposición comercial, y de conferencias y mesas redondas por parte de destacados clínicos. La Ortodoncia, y por extensión la Odontología, están fuertemente condicionadas por la tecnología. La industria dental, a través de la innovación y el desarrollo, marca el camino del progreso.

Ha de existir una simbiosis entre la tecnología desarrollada por la industria y la puesta en práctica de esta tecnología, además de su evaluación y retroalimentación científica por parte del clínico.

Esta combinación de ciencia, clínica y tecnología hará que el clínico que acuda a este gran encuentro pueda visualizar lo que será su práctica profesional dentro de muy pocos años y se ponga en el camino de adquirir los conocimientos y la tecnología para alcanzar el éxito clínico.

—¿Cómo está articulado el programa científico del congreso?

—Expoorto es un tanto particular en cuanto a que la mayoría de conferencias y mesas redondas se articulan alrededor de la empresa dental. Siendo la alta tecnología su hilo conductor, este congreso nos lleva desde su origen industrial, que podemos ver materializado en los aparatos y sistemas presentados en la exposición comercial, a su aplicación clí-

nica, analizada y explicada por expertos y reconocidos clínicos. Uno puede ver y probar, por ejemplo, un escáner 3D intraoral en la exposición comercial y, a continuación, asistir a una conferencia sobre su uso, ventajas y limitaciones.

Las mesas redondas están pensadas para avivar la sana y edificante polémica clínica (ventajas y desventajas de las diferentes técnicas, cuándo hacer o no extracciones terapéuticas, etc.) y profesional (las ventajas y limitaciones de los tratamientos *low cost*).

—¿Para qué perfiles profesionales está pensada esta cita científica?

—Se dirige a odontólogos, estomatólogos, ortodoncistas, cirujanos ortognáticos, técnicos dentales, higienistas, auxiliares, docentes, estudiantes y cualquier profesional vinculado con el sector de la Ortodoncia y la Odontología que quiera evolucionar, cambiar y modificar su práctica profesional en base a la tecnología y el marketing. También se dirige a profesionales que quieran estar al día sobre las nuevas tendencias y productos, intercambiar impresiones y reunirse en un foro de encuentro y debate del sector en el que desarrollan su actividad.

—¿Qué previsiones de asistencia tienen de cara al congreso?

—Expoorto-Expooral se ha convertido, por mérito de los organizadores que me han precedido, en una referencia internacional en congresos y exposiciones comerciales sobre Ortodoncia. Las cifras de asistencia y participación científica de las pasadas ediciones no dejan lugar a ninguna duda. Este año esperamos una vez más superar las expectativas.

La gratuidad del acceso a todas las actividades del congreso facilita mucho el éxito de público y asistencia, así que esperamos igualar al menos los más de 4.000 asistentes de la edición anterior.

—¿Está prevista alguna actividad social para congresistas y acompañantes?

—Dentro del programa de Expoorto no se contempla ninguna actividad social más allá de un cóctel de bienvenida para los ponentes y casas comerciales. No obstante, el visitante podrá disfrutar, en el incomparable entorno del Palacio de Neptuno, nuestra sede, de una de las mayores concentraciones de obras de arte del mundo reunidas en la pinacoteca del Prado, el Museo Thyssen o el remodelado Museo Arqueológico Nacional, entre otros lugares. En definitiva, creo que puede ser un fin de semana para descansar, disfrutar del teatro y la vida nocturna de Madrid y, a la vez, que te ayude a conseguir en un futuro lo que más felicidad proporciona a nuestros pacientes y a nosotros mismos, el éxito clínico.

—¿Qué respuesta esperan de la industria? ¿Qué podrán encontrar los asistentes en la zona comercial?

—Habrá más de 40 empresas y casas comerciales presentando sus últimas novedades tecnológicas.

La tecnología representa hoy la punta de lanza del progreso odontológico y estar al día clínicamente significa conocer los avances tecnológicos. En este sentido la exposición comercial, los talleres y comunicaciones darán a conocer a los profesionales los medios capaces de simplificar y hacer más efectiva y eficiente nuestra práctica.

La zona de exposición comercial contará con más de mil metros cuadrados destinados a las casas comerciales que nos mostrarán las últimas novedades en los diferentes campos.

—Por último, ¿qué les diría a sus compañeros de profesión para que se animen a visitar el congreso?

—Que no pierdan la oportunidad de asistir al mismo. No todos los días se tiene la posibilidad de ver a este excelente plantel de ponentes de forma totalmente gratuita. También me gustaría dar las gracias a todos los miembros del Comité Científico y Organizador del Congreso por su esfuerzo y eficacia y resaltar la gran ilusión que hemos puesto en la preparación de este evento, movidos por el deseo de compartir conocimientos y experiencias con los profesionales del sector y ayudarles a adquirir los conocimientos y la tecnología para alcanzar el éxito clínico. ●

MÁS INFORMACIÓN:
http://www.expoorto.com/

ENERO 2017

Ortoplus organiza un curso intensivo de Ortopedia, impartido por el Dr. Rubens Demicheri

Ortoplus organiza en su nuevo centro de formación un nuevo curso teórico-práctico intensivo de Ortopedia impartido por el Prof. Dr. Rubens Demicheri los días 27 y 28 de enero de 2017.

El Dr. Rubens Demicheri es profesor de cursos Máster de Ortodoncia y Cirugía Ortognática, dictante nacional e internacional de conferencias, seminarios y cursos de larga duración sobre Ortopedia Funcional, Técnica de Arco Recto, Ortodoncia Lingual y Ortodoncia Estética y docente del grupo Ortoplus de Cursos avanzados en Ortodoncia Lingual.

El objetivo del curso es brindarle al profesional conocimientos fundamentales para que desarrolle inmediatamente esta especialidad en su consulta clínica. Para ello se describirán herramientas diagnósticas, clínicas y complementarias que le permitan diagnosticar la etiología y morfología de la desarmonía oclusal del paciente en crecimiento. Se describirán mediante ejemplos clínicos la aparatología funcional de Klammt, el uso de Placas Gemelas, Twin Blocks de Clark y el uso de Alineadent en Odontopediatría y Ortopedia. Se especificarán tratamientos de posturología y reeducación funcional complementarios al tratamiento con aparatología.

El curso se completa con una práctica en uso de los aparatos y activación de los aparatos descritos, en modelos preparados para ello.

Especialista y Máster en Cirugía Bucal, Implantología Oral y Periodoncia UCAM

Abierto el plazo de inscripción para la 5º 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.

Nueva edición del curso clínico intensivo con pacientes en Lisboa

Del 21 al 27 de enero, Microdent celebrará en la Clínica Dental Alveodente una nueva edición de un curso internacional que se ha convertido en un referente del programa de formación continuada Microdent.

Por 19ª ocasión, el Dr. Holmes Ortega Mejía presenta un curso con un enfoque metodológico diferente cuyo objetivo principal es otorgar trucos de cada técnica basados en su experiencia quirúrgica.

El curso clínico intensivo «Cirugía Avanzada orientado a la formación profesional» es una formación clínica intensiva, teórica y práctica, de una semana de duración en la que el clínico asistente adquiere los conocimientos y las destrezas necesarias para realizar un correcto diagnóstico, la planificación del tratamiento y la elección de la técnica quirúrgica más adecuada en cada caso.

Ideado para grupos muy pequeños para un mejor desarrollo de las jornadas, las plazas son limitadas y asignadas por rigurosos orden de recepción.

Curso de Certificación Alineador Estético on line

Para aquellos que quieran empezar a trabajar con la técnica Alineadorestético de movimiento dental con plásticos pero no puedan desplazarse y acudir a uno de los trainings life. Ideal para seguirlo desde casa.

Las últimas novedades y el procedimiento de trabajo, cómo enviar un caso, qué caso enviar y cuál no, cómo tratar, qué secuencias, cómo visualizar en 3D, qué vídeos recibirá, cuál es el software, cómo ajustar los alineadores, cómo aplicar más fuerza, cómo solicitar un refinamiento, una nueva secuencia, cómo hacer stripping, y mucho más... Responda al quiz final y recibirá su título de acreditación on line para el manejo del alineador estético invisible Ortoteam.

Solo necesita registrarse como usuario en la página principal de Alineadorestético, le aparecerá la pestaña Curso acreditación alineador on-line. Clique y sígalo.

Para seguir la formación en directo:

- Jerez: sábado 28 de enero.
- Barcelona: viernes 10 de febrero.
- Barcelona: viernes 2 de junio.

ortoteam
Sistemas y materiales técnicos para dentistas protésicos y ortodoncistas

CICLO LECTIVO 2017/18

CURSO DE EXPERTO EN ENDODONCIA AVANZADA

Director
Dr. Carlos Stambolsky
(25 años de docencia en Endodoncia)

Coordinadora
Dra. Soledad Rodríguez- Benítez
(14 años de práctica exclusiva en Endodoncia en Córdoba)

ateneoescuela@hotmail.com

SEMINARIOS y PRÁCTICAS:

- Uso del Microscopio Operatorio
- Radiología Digital
- Tomografía Computarizada. CBCT
- Localizadores de Apices
- Instrumentación Rotatoria
- Sistemas de Irrigación
- Obturación Termoplástica
- Solución de Accidentes
- Técnicas de Retratamiento
- Cirugía Periapical
- Reconstrucción del Diente Endodonciado

Colabora:

Dentsply Sirona

ABIERTO PLAZO DE MATRÍCULA ¡PLAZAS LIMITADAS!

INICIO PRÓXIMOS CURSOS:

CÓRDOBA 7 de abril de 2017
Información e inscripción:
Tel.: 655 762 812
E-mail: clinicaendo@hotmail.com

MADRID 24 de marzo de 2017
Información e inscripción:
Tel.: 629 729 072
E-mail: ateneoescuela@hotmail.com

Jornada sobre control de infecciones y regeneración pulpar en Endodoncia de AEDE

La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) ha convocado para el próximo 21 de enero de 2017 su Curso de Invierno, que este año estará dedicado al control de la infección en Endodoncia y la regeneración pulpar. Este encuentro, de carácter bienal, se enmarca en las acciones de formación continua de la Asociación y reúne cada dos años a ponentes de reconocido prestigio internacional en el ámbito de la Endodoncia que exponen su experiencia durante una jornada completa. En esta ocasión la cita será en el Museo Reina Sofía. La inscripción ya está abierta con precios especiales hasta el 9 de enero.

La jornada será coordinada por el secretario-tesorero de AEDE, el Dr. Roberto C. Aza, y contará con la presencia de los dos expertos más importantes en sus respectivas áreas: el profesor José F. Siqueira Jr., de Brasil, autor de más de 340 artículos científicos, coautor de las obras «Treatment of Endodontic Infections» y «Endodontology: and integrated biological and clinical view», y director del programa de postgrado en Endodoncia de la Estácio de Sá University (Río de Janeiro); y el profesor Aníbal R. Diógenes, director del programa de postgrado en Endodoncia de la University of Texas Health Science Center at San Antonio (Estados Unidos), que mostrará su amplia experiencia en regeneración pulpar.

La jornada científica se cerrará con una mesa redonda en la que participarán los dos ponentes para, a continuación, dar paso a la Asamblea General de AEDE. Todo ello tendrá lugar en el Auditorio 400 del Edificio Nouvel, ubicado en el Museo de Arte Reina Sofía de Madrid.

Título de Experto en Odontopediatría de CEOdont

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Odontopediatría» impartido por los doctores Paloma Planells, Paola Beltri, Eva Mª 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 manera teórica y detallada, toda su forma de hacer Odontología, mostrada, 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.

Oferta docente del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid

Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid

–E-learning:

16/01/2017-20/03/2017: Deglución atípica para el higienista dental. 2ª edición. Curso acreditado con 6,5 créditos.

–Presencial:

• 21/01/2017: Odontología Perinatal: embarazadas y bebés (0 a 3 años). Curso acreditado con 0,9 créditos.

• 28/01/2017: Técnicas para gestionar el tiempo y organizar tareas en una clínica. Solicitada su acreditación.

• 28/01/2017: III Jornadas Multidisciplinares en salud oral. Salud Oral=Salud Integral. 1,1 créditos. Patrocinado por Colgate.

–Curso Modular Avanzado de Periodoncia para el higienista dental. 5ª edición. Módulo 1. 04/02/2017. Módulo II - 18/02/2017. Solicitada su acreditación. Patrocinado por Oral-B.

–Curso sobre Habilidades para comunicar e influenciar. 11/02/2017. Solicitada su acreditación.

–Gestionar emociones de forma adecuada y técnicas para el manejo del estrés. 25/02/2017. Solicitada su acreditación.

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.

CURSOS POSTGRADO UNIVERSIDAD DE LA HABANA

- **CIRUGÍA ORAL**
- **IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA**
- **IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA**

Cursos prácticos de una semana
Universidad de Ciencias Médicas
La Habana - Cuba

¡¡Desde el año 2008 formando con éxito a odontólogos y estomatólogos!!

Curso de postgrado en CIRUGIA ORAL

Matrícula: **2.700 euros**

Los alumnos desarrollarán un programa de 40 horas semanales consistente en exodoncias simples, con cirugía, retenidos, regularizaciones óseas, diferentes técnicas de sutura...

Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA

Matrícula: **4.700 euros**

Curso dirigido a Odontólogos que teniendo práctica quirúrgica quieran inciarse en la implantología.

Inserción de 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas y participación como auxiliar en la colocación de otros 20.

Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

Matrícula: **4.700 euros**

Curso dirigido a odontólogos que teniendo práctica implantológica, quieran ampliar su técnica quirúrgica.

Elevaciones de seno con técnica traumática, injertos de mentón, uso de biomateriales, membranas, tornillos de fijación...

INCLUYE:

- Gestión y matrícula de plaza en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Legalización de su título en Cuba para la realización del curso.
- Sesión teórica para la realización del curso en Implantología.
- Materiales quirúrgicos y fungibles para los cursos.
- 20 implantes y cesión de caja quirúrgica para Implantología Básica.
- Materiales necesarios para nivel avanzado.
- Tutorización por parte del Director y Coordinador de los cursos y de cirujanos de la Universidad de Ciencias Médicas.
- Almuerzos de trabajo.
- Certificación Universitaria al superar el curso.

ICIRO
INSTITUTO CORUÑÉS DE IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

INFORMACIÓN Y RESERVAS:

Tel/Fax: 981 151 978 (horario de atención 10:00 a 14:00h)
www.iciro.es iciro@iciro.es

Director de los cursos: Dr. J.M. Cruz Valiño. Director Científico del Máster Propio en Ciruxía Bucal e Implantoloxía. Universidade da Coruña.
Coordinador de los cursos: Dr. Vicente Seoane. Coordinador del Máster Propio en Ciruxía Bucal e Implantoloxía. Universidade da Coruña.

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.

Nuevas fechas para los Cursos de Certificación Avanzados de Alineadent

La ortodoncia invisible Alineadent apuesta una vez más por la formación de odontólogos y ortodoncistas. Tras el éxito de las tres convocatorias de 2016, Alineadent ofrece otras tres nuevas fechas para certificarse y obtener todas las ventajas que ofrecen estos cursos de certificación.

Las convocatorias de los cursos tendrán lugar en el centro de formación de grupo Ortoplus en Málaga, un centro dotado de las mejores tecnologías e infraestructuras para llevar a cabo una práctica avanzada en el aprendizaje del tratamiento.

Los cursos constan de 4 módulos, donde 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 online LineDock para gestionar sus casos clínicos.

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. Estos cursos permitirán al doctor adquirir su certificación capacitándoles para el diagnóstico y prescripción de Alineadent, uno de los tratamientos de ortodoncia invisible más completos del momento, sumándose a los más de 2.500 doctores certificados en España que confían y apuestan por el tratamiento Alineadent.

El curso de certificación incluye un tratamiento Alineadent, un pack de marketing promocional, diploma de certificación, alojamiento, comida y cena social. Las próximas fechas disponibles para certificarse son los días 20 y 21 de enero, 3 y 4 de marzo y 12 y 13 mayo de 2017.

Cursos de Fresdental para 2017

Cursos con la última actualización de Exocad en 2017.
Fechas previstas:

- 27 y 28 de enero: Nivel iniciación
- 24 y 25 de febrero: Nivel medio
- 31 Marzo/1 abril: Nivel iniciación
- 28 y 29 de abril: Nivel medio
- 26 y 27 de mayo: Nivel iniciación
- 23 y 24 de junio: Nivel medio

Centro de formación homologado. Centros de Formación y plazas abiertas para inscripción, cursos todo el año.

Instalaciones: La sala de formación está equipada con 6 ordenadores, 6 licencias exocad y 6 puestos de trabajo completos para protésicos dentales.
Profesorado: Técnicos especialistas en CAD.
Titulación: Diploma Fresdental.
Instalaciones: Sala de formación totalmente equipada para 6 alumnos.
Contenido práctico: La finalidad de este curso es introducir Exocad como una herramienta más del laboratorio.

El Instituto de Gestión Dental VP20 lanza sus nuevos cursos de *Coaching* Dental en 2017

Comienza un nuevo año y VP20 Consultores, a través del Instituto de Gestión Dental, y dentro de la formación dirigida al equipo de la clínica dental, presenta el calendario con las fechas de las próximas ediciones de sus nuevos cursos para la gestión y el éxito de la clínica, durante los meses de enero, febrero marzo y abril de 2017.

En esta ocasión, VP20 Consultores apuesta por dos formaciones independientes, pero complementarias, de forma que en el mismo día se impartirá un curso por la mañana y otro por la tarde, teniendo la posibilidad de asistir a uno, a otro, o a los dos, si así lo desea. La primera formación titulada «Cómo conseguir más pacientes para su clínica» busca dar a conocer a los asistentes las estrategias y técnicas de marketing necesarias para conseguir que aumente el número de pacientes de la clínica. Por su parte, «Cómo atender con éxito las primeras visitas», permitirá aprender a gestionar de manera eficiente las visitas de nuevos pacientes, desarrollando un protocolo que mejore sustancialmente la captación y fidelización de pacientes, persiguiendo en todo momento la excelencia en la calidad asistencial.

Cursos de coaching dental: «Cómo conseguir más pacientes para su clínica» y «Cómo atender con éxito las primeras visitas».

Lugares y fechas: Murcia 17 de enero / Madrid 26 y 27 de enero / Oviedo 31 de enero / A Coruña 7 de febrero / Málaga 14 de febrero / Zaragoza 21 de febrero / Vitoria 28 de febrero / Cáceres 7 de marzo / Granada 14 de marzo / Cádiz 28 de marzo / Tarragona 4 de abril / Santander 18 de abril / Ciudad Real 25 de abril.

cursoimplantes

NUESTRA EXPERIENCIA ES LA BASE DE TU CONOCIMIENTO

Dr. Alberto
de Vega Cabezudo

Dr. Alberto
García de Blas

Dr. José Luis
Fernández Bordes

Dr. Humberto
López Pérez

Próximo curso 17 al 26 de Febrero de 2017

Cursos de Implantología República Dominicana

INICIACIÓN BÁSICA € 4000.00
CIRUGÍA AVANZADA € 4200.00

INFORMACIÓN
Y RESERVA DE PLAZAS
info@cursoimplantes.com
Tel: (+34) 609.226.881

Visita nuestra web
www.cursoimplantes.com

APÚNTATE

Empresa colaboradora

recursosmédicos

Curso de Implantología Oral de Radhex

RADHEX IMPLANTS®
Mucho más que una Marca: UN CONCEPTO

El día 19 de enero se inicia el ciclo de cursos para el año 2017, manteniendo el programa de formación continuada en Implantología.

Se desarrollará el módulo de instrucción teórica, correspondiente al ciclo formativo, que patrocina el fabricante de implantes Radhex.

El carácter del ciclo será eminentemente personalizado, y dirigido especialmente a profesionales que se inician en Implantología, como también a profesionales que realizan implantes dentales en una fase inicial y desean desarrollar sus aptitudes prácticas.

La dirección del mismo estará a cargo de los coordinadores Ignacio Cermeño; José Manuel Pérez, en Madrid; y Álex del Cerro en Barcelona, y se impartirá en sede de centros clínicos adecuadamente dotados, que permitirán abordar la práctica sobre paciente, de modo efectivo y seguro para los profesionales asistentes.

Desde Radhex quieren agradecer a los doctores asistentes la confianza depositada en su sistema de formación, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, para ganar seguridad en el manejo de la técnica, y siempre con el respaldo de un equipo profesional de docentes de primer nivel.

Curso de la Academia Superior de Implantología Oral

ACADEMIA SUPERIOR DE IMPLANTOLOGIA

El día 27 de enero de 2017 se inicia el ciclo lectivo del programa de cursos establecido por la Academia Superior de Implantología.

El desarrollo de la temática y los contenidos programados, constará de una fase teórica y al final de una fase práctica, que permitirá a los alumnos poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Implantología Oral.

Para dar facilidad al desarrollo de los mismos la Academia Superior de Implantología ha coordinado la actividad con patrocinadores de importantes casas comerciales, que permitirán a los alumnos disponer de un amplio abanico de instrumental y productos, que facilitará su aprendizaje.

Se trata de un proceso de cursos, basados en la formación continuada, ofreciendo al profesional asistente la posibilidad de aprender Implantología, con la asistencia de dictantes de primer nivel, con amplia experiencia en este campo y de altísimo nivel académico.

Es un proceso de formación pentamodular que abarca con tres módulos la cirugía implantológica y dos módulos destinados a la prótesis sobre implantes.

Curso modular de Experto en Implantología Avanzada: Cirugía, Estética y Restauradora

AVANZA2 FORMACIÓN

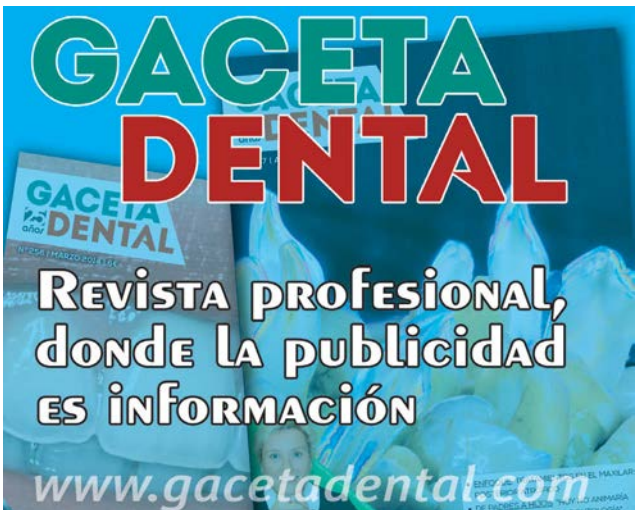
Lugar: Valencia.
Organiza: Avanza2 Formación.
Directora: Esther Roger.
Coordinadores: Antonio Flichy y Daniel Robles.

Programa: clases teóricas, ciurgías en directo, prácticas en fantomas y prácticas en modelo animal.

- Módulo 1. Elevación de seno: selección de técnica, elección de biomateriales, complicaciones. Doctores Antonio Flichy y Pedro Lázaro. 27 y 28 de enero de 2017.
- Módulo 2. Preservación alveolar e implantes inmediatos. Doctores Ugo Covani y Alberto Fernández Ayora. 10 y 11 de febrero de 2017.
- Módulo 3. Carga inmediata: protocolos actuales para tratamientos predecibles. Doctores Jordi Gargallo y Carlos Falcao. 17 y 18 de marzo de 2017.
- Módulo 4. Manejo quirúrgico en grandes atrofias: regeneración ósea y alternativas técnicas. Doctores Antonio Flichy y Daniel Robles. 31 de marzo y 1 de abril de 2017.
- Módulo 5. Regeneración ósea avanzada. Regeneración vertical y horizontal, técnica de Khoury y Urban. Doctores Antonio Murillo, Juan Lara Chao y José Luis Domínguez-Mompell. 21 y 22 de abril de 2017.
- Módulo 6. Estética del sector anterior. Doctores Ramón Asensio, Xavi Vela y Xavier Rodríguez. 2 y 3 de junio de 2017.
- Módulo 7. Manejo de tejidos blandos en Implantología. Dr. Antonio Murillo. 7 y 8 de julio de 2017.
- Módulo 8. Restauraciones protésicas complejas. Doctores Eva Berroeta, Francisco Teixeira y Javier Ortolá. 14 y 15 de julio de 2017.

2ª edición del curso «Especialización en el sistema de ortodoncia lingual»

- El programa formativo más completo. Ocho módulos orientados a la práctica y con soporte online.
- 12 plazas por edición para ortodoncistas.
- Casos clínicos con pacientes reales.
- Todos los alumnos podrán participar de todos los casos gracias a la tecnología.
- Formación mixta presencial y online.
- Estancias clínicas en iD Ortodoncia y Estética Bucodental.
- Equipo docente: Doctores Irene Dorta, Elena Bonilla y Leandro Fernández.
- Lugar de celebración: Madrid.
- Módulo 1: 20-21 enero 2017.



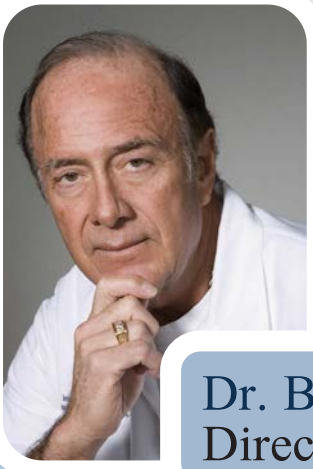
CURSO de ORTODONCIA

Teórico - Práctico

CURSO DE 2 AÑOS

Sesión 1ª ▸ 17, 18 y 19 de Febrero de 2017
Sesión 2ª ▸ 09, 10 y 11 de Junio de 2017
Sesión 3ª ▸ 13, 14 y 15 de Octubre de 2017

Sesiones 4ª, 5ª y 6ª en 2018



Dr. B.H. 'Coco' García Coffin
Director

ARCO RECTO
ORTOPEDIA MAXILOFACIAL

Plazas limitadas

O2 ORTHO Organizers
A Henry Schein Company

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ORTHODONTICS
CONTINUING EDUCATION HOURS APPLY TO IAO TIER ADVANCEMENT

Dr. Pedro Colino
Director Docente

902 197 582
DEPARTAMENTO DE ORTODONCIA (Curso)
C/ Hurtado de Amézaga, 27. 48008 Bilbao

MADRID

FEBRERO 2017

Diploma Universitario de Cirugía Regenerativa en Implantología de la UCM

Los profesores Luis Blanco y Juan López-Quiles dirigen el curso.

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.

- ¿Qué ofrece el curso? Una puesta al día de los nuevos materiales y técnicas quirúrgicas que permitan la inserción de implantes endooseos 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.

XXXVIII Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal 2017

Del 20 al 25 de febrero de 2017, se realizará en el Centro Médico Teknon de Barcelona 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.

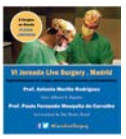
–Horario: Del 20 al 24 de febrero, de 9 a 21 horas.

–Día 25 de febrero, de 9 a 14 horas.

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.

Osteógenos organiza su VI 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 (Univ. Alfonso X) y Paulo Fernando Mesquita de Carvalho (Univ. 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.

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.

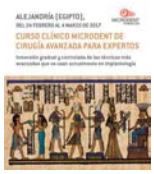
El Prof. Istvan Urban imparte el taller de Osteology Foundation en el National Symposium Osteology Spain de Barcelona

Los días 17 y 18 de febrero, la ciudad de Barcelona se convierte en la capital de la regeneración gracias a la celebración del National Symposium Osteology Spain, que se realiza en el Palacio de Congresos. Osteology Foundation ha escogido al Prof. Istvan Urban para realizar su *workshop* «Reconstruction of severly athropic jaws using the Sausage Technique» sobre regeneración entre los diferentes talleres que ha organizado la industria.

El programa científico del simposio, desarrollado por el Prof. Dr. Mariano Sanz, director científico internacional del evento, y el Prof. Dr. Juan Blanco, director científico nacional, se ha elaborado bajo el lema la «Necesidad de regeneración ósea y de los tejidos blandos en la Implantología actual». Durante estos dos días, los asistentes podrán acudir a las presentaciones, *master clinician class* y prácticas en talleres dirigidos por expertos de alto reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional, que cubrirán varias áreas de la regeneración.

El plazo de inscripción está abierto hasta el 9 de febrero de 2017.

Curso clínico de Cirugía Avanzada para expertos en Alejandría



Del próximo 24 de febrero al 4 de marzo, 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 postgraduado 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.

V Jornadas de Actualización en Implantología Ticare

El 3 de febrero de 2017 es el día elegido por Mozo-Grau para celebrar sus V Jornadas de Actualización en Implantología en el Palacio de Congresos de Valencia.

El programa científico está dividido en dos bloques: uno principal y otro específico para protésicos. En el programa principal estarán presentes, entre otros, ponentes como el Dr. Carlos Larrucea hablando sobre «Ajuste de la interfase pilar/implante, la clave de la rehabilitación en implantología»; el Dr. Miguel Peñarrocha hablando sobre «Implantes palatinados en atrofias localizadas y en grandes atrofias»; o el Dr. Rui Figueiredo sobre el «Tratamiento de las enfermedades periimplantarias. Claves para el éxito».

Respecto al programa para protésicos contarán con ponentes como Luis Miguel Vera; Agustín Ripoll, Javier Ortola y Carlos Plata.

Curso sobre Abordaje implantológico del sector estético en Vigo

Organiza: Colegio Oficial de Dentistas de la XI Región (Pontevedra y Ourense).

Curso: Abordaje implantológico del sector estético.

Dictante: Dr. Juan Zufía González

Lugar y fecha: Vigo, 25 de febrero de 2017

Duración: 4 horas lectivas. Horario: De 10,00 a 14,30 horas

Programa general:

- Diagnóstico en Implantología: Tipos de defectos.
- Implantes post-extracción en Alveolos TIPO I, II y III.
- Técnica del sellado alveolar.
- Provisionalización sobre implantes.
- Técnicas de regeneración ósea en casos de atrofia.
- Técnicas de regeneración avanzadas del tejido gingival.

Nueva convocatoria del Curso Manejo de Tejidos blandos, del Dr. Ramón Gómez Meda

Después del gran éxito de la primera edición del Curso de Manejo de Tejidos Blandos, los días 13 y 14 de febrero habrá una nueva convocatoria. Dirigido por el Dr. Ramón Gómez Meda, reconocido especialista del sector y profesional de gran calidad humana, quien hace de su proximidad una herramienta de trabajo a la hora de conectar con los alumnos. Cuenta con más de 300 conferencias y cursos tanto a nivel nacional como internacional impartidos de forma muy intensa y con un estilo muy personal.

El curso se impartirá en el centro que el propio doctor posee en Ponferrada (León) y el objetivo seguirá siendo el de plasmar de forma teórico-práctica la experiencia de más de 15 años usando técnicas mucogingivales, no solo en pacientes periodontales, sino como ayuda para lograr la excelencia en la rehabilitación multidisciplinar, la Implantología y la regeneración ósea.

Desde la empresa organizadora, están seguros de que las expectativas se cumplirán y este segundo curso mantendrá la buena tónica del primero, tanto a nivel de alumnos como de satisfacción.

XIV edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica de dentalDoctors

dentalDoctors Institute of Management lanza una nueva edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica que dará comienzo el 8 de febrero de 2017 en las instalaciones de su centro en Valencia.

Dirigido por el doctor Primitivo Roig, este programa formativo se ha convertido en un referente en materias como Gestión de Recursos Humanos, Derecho Odontológico Práctico, Marketing, Gestión de Compras y Proveedores, Gestión Económica, Psicología Clínica, Comunicación Clínica, Atención al Paciente o la Fidelización de la Cartera de Pacientes. A lo largo de los cuatro encuentros presenciales de tres días cada uno y más de cinco meses de duración del programa formativo se combinan las sesiones teóricas con los ejercicios prácticos. El curso se desarrolla íntegramente en el Centro Odontológico VLC, la clínica que dentalDoctors tiene en Valencia y en la que podrán ver cómo el método dentalDoctors alcanza no solo al desarrollo y ejecución de los procesos clínicos y administrativos sino también a la propia concepción y configuración del centro.

Curso de Ortodoncia para niños

Progressive Orthodontic Seminars (POS) traerá a Madrid en febrero el segundo seminario de su curso exclusivo de ortodoncia para niños. Al tratarse de dos módulos independientes, quien lo desee puede acudir únicamente a este módulo impartido por el Dr. Michael Krennrich.

A lo largo de tres días, se estudiarán las diferentes aparatologías miofuncionales que hay en el mercado, para qué sirven y cuáles son las más adecuadas en cada caso. También se abordará la importancia del diagnóstico de las vías aéreas en pacientes en crecimiento.

Este curso es ideal para dentistas que buscan ampliar sus conocimientos y comenzar tratamientos de dentición mixta. No es necesario ningún requisito previo para participar.

Programa de Manejo de Ácido Hialurónico en Implantología

Tras el acuerdo de Microdent con Laboratorios Lavigor para distribuir en exclusiva ácido hialurónico al mercado dental, la compañía ha planificado un interesante *roadshow* liderado por el Dr. Edgar Teddy Romero, director del programa internacional de España en Estética Dental y Rehabilitación Oral de la New York University, para formar a los clínicos en el manejo de este producto.

A los tres cursos ya planificados en San Sebastián (3 y 4 de febrero de 2017), Barcelona (10 y 11 de febrero de 2017) y Madrid (17 y 18 de febrero de 2017) hay que sumar la intención de llevar este programa a todas las provincias del país.

El curso, que va dirigido a odontólogos generales, implantólogos, especialistas en Estética dental, especialistas en rehabilitación oral y ortodoncistas, tiene el objetivo de capacitar al profesional desde una visión «estético-buco-facial» en el uso del ácido hialurónico como material de estilizado y/o relleno en el área intrabucal o peribucal.

Más allá de la oportunidad de adquirir los conocimientos en esta área de la estética dental, cada evento supone una ocasión ideal para complementar los tratamientos de su clínica ofreciendo un servicio extra a sus pacientes a los que puede llevar al curso y aplicar una sesión de una hora con la supervisión de un gran especialista.

BIONER Sistemas Implantológicos anuncia su II Simposium Xperience 2017

BIONER comunica que su II Simposium Xperience 2017 se llevará a cabo el 24 y 25 de febrero de 2017 en el Teatro Goya de Madrid y se complace en invitar a todos los profesionales que deseen disfrutar de un encuentro único en el que expertos de renombre internacional tratarán asuntos de gran interés para el sector de la Implantología: carga inmediata, superficies de implantes y sectores posteriores atróficos.

Las actividades comenzarán el viernes 24 de febrero por la mañana con el University Meeting, donde se expondrán las comunicaciones orales de las universidades de Almería, León, Complutense de Madrid (UCM), Barcelona (UB), Murcia (UCAM) y Hospital de la Paloma de Madrid. A primera hora de la tarde se inaugurará el programa científico del Simposium con la conferencia del Dr. Georgios Romanos (USA) «Carga inmediata para protocolos clínicos exigentes y éxito a largo plazo» y, a continuación, se servirá un cóctel con motivo de los 25 años de BIONER en el lobby del teatro.

El sábado por la mañana se reanudará el programa con ponencias a cargo del Dr. Serge Szmukler-Moncler (Francia) «Technological and know-how breakthrough: a macro and micro-textured surface can be obtained by etching only, without sandblasting»; Dr. Jesús Creagh (España) «Estabilidad a largo plazo de los tratamientos con implantes»; Prof. Dr. Mariano del Canto (España) «Natural bone regeneration: desde la preservación alveolar a la regeneración de la cresta ósea»; Prof. Dr. José Luis Calvo Guirado (España) «Nuevo diseño de implante para el aumento del BIC y mantenimiento de la cresta ósea evitando la pérdida de hueso marginal. Un estudio clínico y experimenta»; Dr. Antonio Bowen (España) «Implantes cortos: Indicaciones, precauciones y evolución»; y Dr. David Morales Schwarz (España) «Short DM, nueva alternativa a casos extremos».

Neodent y el Dr. Carlos Araujo participan en el 7º Symposium Internacional de Implantología de Oviedo

Neodent y el Dr. Carlos Araujo participan en el 7º Symposium Internacional de Implantología del 9 al 11 de febrero de 2017 en Oviedo. En esta edición el Dr. Carlos Araujo ofrecerá dos conferencias magistrales para todos los asistentes a la nueva edición del Symposium.

En la jornada de jueves 9 de febrero, la conferencia del Dr. Araujo versará sobre «Periodontitis agresiva o refractaria: Riesgos y ventajas del tratamiento con implantes Cono Morse» mientras que en la tarde del viernes 10 de febrero el doctor hablará de carga inmediata, la filosofía de Neodent. «Carga inmediata en implantes estéticos en alvéolos de extracción inmediata: Bases científicas y 15 años de experiencia clínica».

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.

Curso Cerámica Initial con Nikos Bellas: Soluciones estéticas en el sector anterior

Los próximos 3 y 4 de febrero, el técnico dental Nikos Bellas impartirá un curso de Cerámica GC Initial, en Madrid en el centro de formación GC Campus, que GC Ibérica tiene en la localidad de Las Rozas (Madrid).

El objetivo del curso es conseguir el mismo resultado estético sobre estructuras diferentes en un mismo caso clínico. Durante el curso se abordarán las combinaciones de metal, cerámica y zirconia.

–Programa teórico:

Análisis de las diferentes estructuras y criterios de selección en cada caso.

Dinámica de la luz en el diente natural.

Cómo conseguir esa misma dinámica en nuestros trabajos.

Control de Fluorescencia y Opalescencia.

Metamerismo.

–Programa práctico:

Toda la parte práctica se llevará a cabo tomando como referencia el color de uno de los participantes.

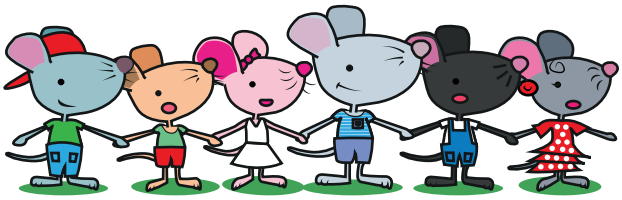
Se realizarán seis unidades: De 11 a 13 sobre estructuras de zirconia con GC Initial Zr FS y del 21 al 23 con GC Initial MC.

www.odontologiapediatrica.com

25 de febrero
Cierre recepción de comunicaciones

31 de marzo
Fin primera cuota inscripción

Sociedad Española de Odontopediatría



XXXIX
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA

Sevilla, 11, 12 y 13 de Mayo de 2017

Comité Organizador

Presidenta ▸ **Mª Asunción Mendoza Mendoza**
Vicepresidenta ▸ **María Biedma Perea**
Vocales
Carolina Caleza Jiménez
Irene Mª González Aroca
Mª Dolores Huertas López
Rocío Martín Martín
David Ribas Pérez
Fátima Cristina Román Arenas
Beatriz Solano Mendoza

Comité Científico

Presidenta ▸ **Paloma Planells del Pozo**
Vocales
Paola Beltri Orta
Eva Mª Martínez Pérez
Mónica Miegimolle Herrero
Gloria Saavedra Marbán
Eva Santa Eulalia Troisfontaines

Ponentes

Léa Assed
María Biedma Perea
Aline Braga
Abel Cahuana Cárdenas
Carolina Caleza Jiménez
Carlos Fernández Villares
Anna Fuks
Alberto García Perla
Ignacio García Recuero
Óscar González Martín
Eugenio Grano De Oro
Miguel Hernández Juyol
Mª Dolores Huertas López
Luís Martínez Cortés
Alejandro Mira Obrador
Jordi Pérez Manauta
Claudio Pisacane
David Ribas Pérez
José I. Salmerón Escobar
Beatriz Solano Mendoza
Enrique Solano Reina

Secretaría Técnica SEOP

MDV Organización de Eventos y Congresos
Bruc 28, 2º 2ª · 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365 · Fax 932 654 333
seopsevilla2017@odontologiapediatrica.com
www.odontologiapediatrica.com
www.seopsevilla2017.com

MdV organización y protocolo

Curso de Odontología Estética Restauradora. Elevación sinusal atraumática/Traumática sobre pacientes

Lugar y fecha: Murcia, 3 y 4 de febrero.
Global medical Implant (gmi©), en colaboración con ADF, NSK, BONTEMPI y Fundación Aula Dental de Murcia, organiza un curso de formación de práctica de la elevación sinusal con o sin colocación inmediata de implantes. Conlleva el uso de biomateriales y de membranas. Se usan técnicas asistidas por ultra sonidos (NSK) y con el kit de osteotomos roscados de gmi©.

Bontempi presta a cada alumno un kit quirúrgico para realizar su curso. Dirigido por los doctores Regina Roselló Laporta, Vicente Ferrer Pérez y Juan Orts Baguena, consta de dos jornadas intensivas. Seis horas teóricas. Planificación de los casos en mesa clínica grupal, y práctica de las técnicas aprendidas en pacientes.

Open Day OsteoBiol - Jornadas abiertas en Murcia

Osteógenos llevará a cabo una jornada abierta totalmente gratuita el 25 de febrero en Murcia, en la que los doctores Antonio Murillo, Guillermo Pardo y Daniel Escribano impartirán diferentes conferencias relacionadas con la regeneración tisular.

En estas charlas los ponentes presentarán, de forma totalmente didáctica, la utilización de los diferentes biomateriales en diversas técnicas dirigidas a la regeneración ósea y de los tejidos blandos en Odontología, demostrando que hoy en día es posible alcanzar el éxito clínico predecible sin las limitaciones biológicas y de disponibilidad de hueso autógeno.

Número de plazas limitado. Se hará entrega de diploma a todos los asistentes.

Postgrado en Cerámica Dental

Organiza: Escuela de Prótesis dental Túrbula (Barcelona).

Dirigido a técnicos en Prótesis Dental que quieran adquirir experiencia y conocer todas las modalidades de prótesis dental en cerámica:

- Prótesis fija: coronas y puentes.
- Prótesis sobre implantes: coronas, puentes y una rehabilitación.
- Cerámica sin metal.
- Estructuras monolíticas Cad-Cam.
- Estratificación básica y compleja.
- Toma de color.
- Efectos especiales: craks, manchas, abrasiones, descalcificaciones, etc.
- Utilización de diferentes marcas de cerámica.
- Más de 80 piezas en 160 horas, de febrero a junio de 2017. Lunes y miércoles de 15 a 20 horas.

El Centro de formación de Ivoclar Vivadent recibirá nuevamente al Dr. Piñeiro

Un año más Ivoclar Vivadent mantiene la estrecha colaboración con uno de sus más reconocidos *Opinion Leaders*, el Dr. Rafael Piñeiro que visitará de nuevo el Centro de Formación, ICDE, con su curso «Estética en la Rutina Diaria Clínica con resinas compuestas» los próximos días 10 y 11 de febrero.

El curso, sigue contando con una gran aceptación por parte de los asistentes, que lo califican de excelente, convirtiéndose en todo un éxito en las ciudades que visita. Esta formación pretende reflejar la importancia cada vez mayor que se ofrece a las restauraciones estéticas directas en la clínica dental.

Durante la realización de este curso se explicarán las técnicas de trabajo y los materiales de forma teórica y práctica, con el fin de obtener un protocolo de aplicación de materiales que permita obtener resultados predecibles y altamente estéticos con resinas compuestas.

Los asistentes comprobarán de primera mano las magníficas características de Tetric EvoCeram Bulk Fill, capaz de polimerizar capas de hasta 4mm. También se realizarán restauraciones anteriores de altísima estética con IPS Empress Direct, consiguiendo resultados de naturalidad extrema gracias a la completísima gama de masas de este composite.

Curso de cirugía regenerativa y mucogingival con el Dr. Carlo Tinti

Durante los próximos meses de febrero y abril, el Hotel Carlemany de Girona será la sede donde se celebrará el curso modular de cirugía regenerativa y mucogingival en Implantología con el Dr. Carlo Tinti de Brescia (Italia).

El primer módulo (3 y 4 de febrero) versará sobre técnicas regenerativas en Implantología, las bases biológicas, diagnóstico de los defectos óseos y sus tratamientos.

En un segundo módulo (21 y 22 de abril) se explicará cómo mejorar los tejidos blandos alrededor de los implantes, los tratamientos en primeras y segundas fases, y se hará un actualización sobre la periimplantitis. En este módulo, los participantes tendrán la oportunidad de realizar prácticas de técnicas de sutura, incisiones y tomas de injerto sobre un modelo animal.

Al final de ambos módulos se hará una retransmisión desde la Clínica del Dr. Santiago Carreras (Girona), en donde los participantes tendrán la oportunidad de observar cirugías en directo.

Cursos de concepto de tratamiento All-on-4® en la clínica La Merced (Valencia)

Nobel Biocare y la Clínica Dental y Maxilofacial La Merced, de Valencia, con los doctores Pablo Llinás y Fernando Gómez al frente, organizarán diferentes cursos de formación en el concepto de tratamiento All-on-4®.

En estos cursos se presentará un caso y se discutirá todo el proceso, desde el diagnóstico y la planificación hasta los aspectos protésicos y el manejo de complicaciones y factores de riesgo.

Las sesiones tendrán lugar en la clínica de Valencia los meses de febrero, junio y noviembre.

fdi MADRID 2017
World Dental Congress

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Inscríbete ya en:

www.world-dental-congress.com

Madrid
29 agosto – 1 septiembre 2017

INFORMACIÓN GENERAL

- 4 Días completos
- 100 Ponentes Mundiales
- 5000 M² Exposición Comercial
- Más de 10.000 Congresistas
- Precio Inscripción Competitivo
- Único Congreso Multidisciplinario
- Participación de todos los Colegios Profesionales y Sociedades Científicas
- Certificado Acreditación de la Ada y Creditos Formación Continuada
- Presentación de Abstract y Póster
- Talleres Prácticos a tu medida

EL CONGRESO DENTAL MÁS IMPORTANTE DEL AÑO

Te esperamos en Madrid

Inscripción	Temprana 02-11-2016 / 30-04-2017	Estándar 01-05-2017 / 20-08-2017	In situ
Dentista	260 €	360 €	430 €
Higienista/ Técnico laboratorio	200 €	300 €	360 €
Estudiante	130 €	180 €	230 €

Información e Inscripciones:
www.world-dental-congress.com

Presentación de abstracts:
5 diciembre 2016 - 3 abril 2017

ADA C·E·R·P® | Continuing Education Recognition Program

Más información en: *www.world-dental-congress.com*

MARZO 2017

Título de Experto en Endodoncia Avanzada, dirigido por el Dr. Carlos Stambolsky

Los días 24 de marzo en Madrid y el 7 de abril en Córdoba comenzarán dos nuevas ediciones del «Título de Experto en Endodoncia Avanzada» que serán impartidos y dirigidos por los doctores Carlos Stambolsky Guelfand y Soledad Rodríguez-Benítez. Tendrán una duración de 60 horas lectivas que se desarrollarán a partes iguales entre seminarios y prácticas.

- 1er. Módulo. Aperturas y Localización de conductos. Los alumnos harán prácticas de: Selección de casos, diagnóstico clínico, aperturas camerales, localización de conductos, límite apical, uso de localizadores electrónicos de ápices y radiología digitalizada RVG.
- 2º Módulo. Instrumentación Rotatoria. Los alumnos harán prácticas de: Técnicas de instrumentación rotatoria, uso de motores electrónicos, control del torque, técnica crown-down, Preflaring, Glide Path, sistemas Proglider y Protaper® Next, Irrigación y control del Biofilm intrarradicular.
- 3er. Módulo. Obturación Termoplástica. Los alumnos harán prácticas de: Obturación con gutapercha termoplastificada, sellado tridimensional, uso de cementos selladores, sistemas Thermafil® / Guttacore, System B®: Sistema Calamus® y gutapercha inyectada. Urgencias en Endodoncia.
- 4º Módulo. Retratamientos y Reconstrucción post-endodóntica. Los alumnos harán prácticas de: Solución de accidentes operatorios, perforaciones, fractura de instrumentos, uso clínico del MTA® y retratamientos. Blanqueamiento. Reconstrucción del diente endodonciado con postes de fibra de vidrio; Overlays y Endocoronas.

Las plazas de este postgrado son muy limitadas y se cubrirán por riguroso orden de inscripción.

Nuevas fechas para el curso modular práctico en Implantología

Ya está abierto el plazo de inscripción para el próximo curso modular práctico de Implantología que se realizará en Barcelona, dirigido por los Dres. Juan Ambrós y Carlos Barrado.

Este curso es diferente, con cirugías sobre paciente desde el primer módulo y donde el alumno es el protagonista. Este nuevo curso consta de cinco módulos que se realizan los viernes el día completo y los sábados por la mañana, comenzará en marzo de 2017 y finalizará en junio del mismo año.

El objetivo de este curso es dotar al alumno del criterio necesario para el diagnóstico y la planificación de sus casos implantológicos así como realizar una práctica racional, fácil, predecible y segura y, por último, obtener las capacidades necesarias para distintas técnicas de regeneración ósea, elevación de seno, uso de osteótomos, corticotomías, etc.

El curso tiene plazas limitadas a ocho alumnos por curso que se seleccionarán por riguroso orden de inscripción así que no lo deje pasar si está interesado.

TBR® implants group

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.

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 de 2017.
- Curso teórico-práctico, basado en la enseñanza de la filosofía MFS. Prácticas preclínicas y clínicas.
- Máster de 3 años.
- Dirigido a: Licenciados en Medicina especialistas en Estomatología y Licenciados en Odontología.

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.

Curso «La simplificación inteligente», por el Dr. Javier Tapia

El próximo 10 de marzo el Dr. Javier Tapia impartirá un curso de estratificación de composites en el Centro de Formación que GC dispone en la localidad de Las Rozas (Madrid).

–Programa teórico: Introducción al color en Odontología, Simplificación en la técnica de estratificación, Factores clave para la realización de restauraciones de composite de alta calidad, Restauraciones directas simplificadas paso a paso, emulando la naturaleza con Essentia, el siguiente paso.

–Programa práctico: Demostración de una restauración clase IV con técnica simplificada (- Aislamiento. - Preparación. - Adhesión. - Estratificación. - Acabado y pulido).

Realización de una restauración clase IV con técnica simplificada por los participantes. Demostración de una restauración clase II con técnica simplificada: - Aislamiento. - Preparación. - Punto de contacto (matriz y anillo). - Adhesión. - Estratificación. - Acabado y pulido.

Realización de una restauración clase II con técnica simplificada por los participantes.

Demostración de una carilla sobre diente decolorado con técnica simplificada: - Aislamiento. - Preparación. - Adhesión. - Estratificación. - Acabado y pulido.

Realización de una carilla sobre diente decolorado con técnica simplificada por los participantes.

Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción. El número de plazas está limitado a un máximo de 12.

Últimas plazas disponibles para la VII Edición del Curso modular de ROG y cirugía plástica gingival

Después de la gran aceptación que tuvieron las anteriores ediciones y la satisfacción mostrada por parte de sus alumnos, Osteógenos llevará a cabo la VII Edición del Curso modular de ROG y cirugía plástica gingival que impartirá el Dr. Antonio Murillo Rodríguez durante 2017. Fecha de inicio: marzo de 2017.

Se presentará paso a paso, cómo tratar, qué productos utilizar y la predictibilidad clínica de cada defecto óseo. Se analizarán dehiscencias, fenestraciones, aumento horizontal, aumento vertical, implantes postextracción, etc., presentando resultados eficaces.

El 5º módulo se completará con dos cirugías retransmitidas en directo, con la colaboración de un ponente extranjero.

Curso limitado a 30 plazas. Reserva por riguroso orden de inscripción.

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 «Ortodoncia Precoz»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 28 años de experiencia en España en la enseñanza de Ortodoncia precoz con práctica sobre pacientes supervisada por el dictante.

El curso se compone de cuatro módulos de un día y medio de duración. El primer día teórico, por la mañana, y por la tarde se realiza la atención de pacientes en la clínica.

El segundo día es teórico-práctico en horario de mañana. Curso con plazas limitadas a doce cursantes como máximo. Inicio del Curso: Marzo de 2017.

Los cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Bioform en Barcelona

El próximo viernes 31 de marzo y el 6 de octubre tendrán lugar las jornadas de formación Bioform organizadas por Ortoteam, para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en:

–Técnicas de termomoldeo con las máquinas de presión.

–Apnea del sueño: cómo fabricar la aparatogía, férulas de descarga, cementado indirecto de brackets, disyuntores, protectores deportivos, Mc namara. Cementado indirecto. Alineadores.

Iturriaga, ponente de honor del II Foro de Excelencia en Gestión Dental

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 la celebración de su segunda edición en el Hotel TRYP Atocha de Madrid.

El evento contará como invitado de honor con J.M. López Iturriaga, ex jugador de baloncesto y presentador de televisión y radio, que dará una ponencia magistral sobre la energía triunfante, y las posibilidades de conseguir el éxito a través de la motivación. Dicha charla está englobada en el marco de la temática del foro, las «Personas», consideradas un elemento imprescindible para lograr la excelencia en la gestión de la clínica dental.

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, VP20 Consultores, organizador del Foro de Excelencia en Gestión Dental, ya ha desarrollado los tres primeros eventos que suponen la antesala del Foro. El primer Workshop acogió a los expertos que desarrollaron el Estudio de Tendencias de Gestión Dental en 2014-2015 para analizar la evolución del mismo. Posteriormente, el segundo encuentro tuvo como tema principal el «Coaching e Inteligencia Emocional», que tuvo como invitada de honor a Elsa Punset. Y finalmente, tuvo lugar 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 del papel de las «Personas» en la gestión de las clínicas dentales tras dos intensos años de estudio.

VARIOS 2017

Bioinnovación Dental organiza «Cursos de Exocad» para profesionales

Bioinnovación Dental, centro de fresado homologado, ofrece cursos adaptados al ritmo de cada profesional durante todo el año.

El curso tiene la finalidad de introducir Exocad como una herramienta más del laboratorio. Durante esta formación, protésicos dentales especialistas en CAD enseñan todas las posibilidades y herramientas que ofrece Exocad.

«En Bioinnovación Dental encontrará los mejores profesionales y los temarios más actuales para prepararte», aseguran desde la compañía.

Bioinnovación Dental ofrece cursos dirigidos tanto a profesionales con experiencia como a profesionales que acaban de adquirir el equipo y sus conocimientos son aún muy básicos.

Cursos de fotografía dental

Si quieres aprender fotografía dental o mejorar tu nivel de fotografía, el Dr. Fernando Rey Duro organiza cursos personalizados adecuados a tus expectativas. Especialistas en la formación en el mundo de la fotografía dental imparten cursos, tanto de nivel básico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades dentales: Odontología Estética, Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Laboratorio, etc.

Programa de Formación en BTI para 2017

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 para este 2017.

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.

Además, en la pasada jornada BTI DAY 2016 se presentó el centro de formación online BTI Online Training Center, plataforma en la que se imparten numerosos cursos y seminarios sobre temas específicos como CAD-CAM, tratamientos de la apnea y la roncopatía, BTI SCAN, etc.

Puede ampliar la información sobre la oferta formativa de BTI para 2017 en su página web.

Neodent presenta la edición de cursos 2017 en colaboración con ILAPEO

Neodent e Instradent Iberia presentan la nueva edición de Formación Ilapeo-Neodent 2017. Tras el éxito de participación en las ediciones de 2015 y 2016, esta edición 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 atróficos: cirugía cigomática y Curso intensivo de carga inmediata y manejo de tejidos blandos. Además incluye la primera edición del Curso Intensivo combinado de estética orofacial y cirugía con implantes. Todos estos cursos cuentan con conferencias magistrales y de 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.

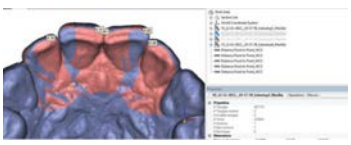
Título de Experto en Alineadores Invisibles

CEOdont (Grupo Ceosa) organiza el curso de «Experto en Alineadores Invisibles» impartido por el Dr. Andrade Neto.

Este curso está dirigido a todos aquellos postgraduados que quieren iniciarse o perfeccionarse en el mundo de los Alineadores Invisibles. 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 en cada caso clínico qué tipo será el más adecuado. El programa consta de cuatro días completos, 29, 30, 1 y 2 de junio-julio de 2017 y al finalizar el curso el alumno dispondrá de apoyo diagnóstico y de laboratorio para sus primeros casos.

Curso de Formación 3D en Barcelona



Viernes: 30 de junio y 22 de septiembre en Barcelona tendrán lugar los cursos del ciclo de formación 3D organizados por Ortoteamsoft, para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en la técnica de escaneo y exportación de archivos stl.

Curso Ortodoncia clínica

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 28 años de experiencia en España en la enseñanza de Ortodoncia con práctica sobre pacientes. El curso es teórico-práctico y se compone de siete módulos de tres días de duración, uno de los cuales es de atención de los pacientes en la clínica, supervisados por la Dra. Muñiz y sus colaboradores.

Los grupos son reducidos con un máximo 12 cursantes,

El próximo curso se iniciará el jueves 6, viernes 7 y sábado 8 de abril de 2017.

- **Módulo 1:** Diagnóstico en Arco Recto. Iniciación del tratamiento de los pacientes del curso.
- **Módulo 2:** Manejo de la aparatología. Análisis cefalométrico. La Clase I con expansión.
- **Módulo 3:** Predicción de crecimiento. Clase I con extracciones. Técnicas de cierre de espacios.
- **Módulo 4:** Tratamiento de la clase II precoz y tardía. Técnicas de distalización. Los desgastes dentarios.
- **Módulo 5:** Tratamiento de la clase III precoz y tardía: uso de elásticos. Recursos de finalización.
- **Módulo 6:** Tratamiento de las agenesias. Ortodoncia de adultos y preprotética. La retención.
- **Módulo 7:** Nuevos recursos quirúrgicos en el tratamiento ortodóncico de caninos retenidos y pérdidas dentarias.

Los cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Neodent lanza Talleres de iniciación en implantes CM Cono Morse

Neodent lanza su nueva propuesta de formación Talleres de iniciación implantes CM Cono Morse. Con esta nueva acción formativa, los odontólogos e implantólogos que deseen iniciarse en el sistema de implantes Cono Morse recibirán formación centrada en el funcionamiento y comportamiento de los implantes CM, lo que permitirá entender los nuevos paradigmas biológicos que comportan las nuevas conexiones cónicas implantológicas.

Impartido por los doctores Ruth Carvajal y David Julià, la actividad se realizará en Barcelona, en grupos reducidos de cuatro participantes, lo que hará una formación muy personalizada. Durante la jornada del viernes y la mañana del sábado se asistirá a formación teórica además de la posibilidad de realizar cirugías en paciente según la capacitación del alumno y las circunstancias del caso.

ITI World Symposium 2017

Solo faltan ocho 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).

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»

Ortocervera (Grupo CEOSA) ha diseñado y organizado este curso a medida, que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell.

Con el fin de garantizar una formación de calidad, este curso se realizará con un número reducido de alumnos (máximo 4).

El programa es el siguiente:

- Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones.
- Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.
- Tratamiento del SAHS.
- Algorritmo 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

MOZOGRAU ticare
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.

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.

Sei
Sociedad Española de Implantes

Oferta de Títulos Propios UCAM: Máster, Experto y Especialista Universitario

Se encuentra abierto el plazo de matrícula para los títulos que va a impartir Formación de Postgrado en Odontología (UCAM).

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.

Sigue a los seis líderes de opinión de EMS en 2017

En SEPA, en SEPES, en SEDO, en EAO, en FDI... formación postgraduada: Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, en el Máster de Periodoncia, dirigido por el Prof. Mariano Sanz,

–Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña en el Máster de Periodoncia dirigido por el Prof. Jose Nart.

–Universidad Politécnica de Valencia, en el Instituto Valenciano de Investigaciones Odontológicas, dirigido por el Dr. Joan Faus.

–Facultad de Odontología de la Universidad Europea de Madrid, en el Máster de Periodoncia dirigido por el Dr. Jaime Jiménez.

–Facultad de Odontología de la Universidad Alfonso X el Sabio, en el Máster de Cirugía e Implantes, dirigido por el Prof. Juan Manuel Vadillo.

–Fruto de más de 3 años de colaboración con los doctores Xavier Costa Berenguer, José Mª Delgado Muñoz e Ignacio Sanz Sánchez, la multinacional suiza EMS imparte cursos teórico-prácticos sobre el nuevo protocolo para evitar la periimplatitis por todo el territorio nacional.

A la multinacional suiza le complace comunicar que cuenta con tres nuevos dictantes, formados en su sede internacional en Nyon, Ginebra: Dres. Francisco Gonçalves Pereira Brandão de Brito, Eduardo Montero y Ana Molina.

EMS

Dra. Ana Molina.

Dr. Eduardo Montero.

Dr. Francisco Gonçalves Pereira Brandão de Brito.

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. 19-20-21 de octubre de 2017.
- **Módulo 5.** Retratamiento y Endodoncia Quirúrgica. 23-24-25 de noviembre de 2017.

3rd International Symposium on Esthetic Restorative & Implant Dentistry

Con la organización de la Editorial Quintessence y Advanced Esthetic Seminars, los días 16 y 17 de julio de 2017 se celebrará en Barcelona el 3er International Symposium on Esthetic, Restorative and Implant Dentistry. Veinte primeras figuras de la Odontología mundial presentarán y discutirán, durante dos días, sobre los últimos avances tecnológicos en Odontología Restauradora, Implantológica y Digital, y se verán cómo estas técnicas pueden mejorar todos los resultados estéticos. Los asistentes aprenderán conceptos técnicos en la planificación del tratamiento, y en los procedimientos quirúrgicos y protésicos, rodeados por algunos de los más prestigiosos profesores, doctores y técnicos de laboratorio que hay en el mundo.

4º Edición del curso teórico-práctico Zygoma

El Dr. Monje Gil, acompañado por la doctora Beatriz Arangüena, y en colaboración con Nobel Biocare y la Universidad de Extremadura, impartirá la cuarta edición del curso teórico-práctico Zygoma durante el mes de febrero.

Los ponentes discutirán los conceptos teóricos de esta técnica de restauración para pacientes edéntulos y proporcionarán a los alumnos el material necesario para hacer prácticas sobre cadáver con el fin de colocar hasta cuatro implantes. Este curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Galimplant: 10 años de investigación y experiencia clínica

Galimplant organiza los días 19 y 20 de mayo de 2017 un encuentro científico en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia de Santiago de Compostela.

Programa científico: Viernes 19: –Estudios preclínicos en investigación sobre implantes. Prof. Fernando Muñoz Guzón. –Macro y microgeometría y su relación con la respuesta biológica. Dr. Sergio Alexandre Gehrke. –Tratamiento de la superficie Nanoblast Plus. Prof. Dr. José Luis Calvo Guirado. –Regeneración ósea vertical. Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz. –Zaga. Tejidos blandos y criterios de éxito con implantes. Dr. Carlos Aparicio Magallón. –The estethic in implantology for multiple missing teeth situations. Dr. Kenzo Suzuki. –A consideration for optimal result around natural teeth and implants in the estethic zone. Dr. Nakagawa Masahiro. –Solución a los fracasos de implantes en el sector anterior. Dr. Ramón Gómez Meda.

Sábado 20: –Periimplantitis desde el punto de vista microbiológico. Prof. Dr. Benito Regueiro García. –Periimplantitis desde el punto de vista clínico. Prof. Dr. Ricardo Faria de Almeida. –Regeneración en defectos periimplantarios provocados por la periimplantitis. Prof. Dr. Juan Blanco Carrión. –Elevación de seno. Cómo manejar sus complicaciones. Dr. Alberto Salgado Velázquez. –Optimización del lecho implantario: ¿qué nuevas técnicas nos cambian la clínica? Dr. Jorge Campos Aliaga. –Soluciones en el sector anterior. Técnica ink glue. Dr. Ivan Ronald Huanca Acapa. –Forma, Luz y Arte. Prof. Dr. Sidney Kina y Sr. August Bruguera.

Máster Propio en Cirugía Bucal e Implantología en la Universidad de A Coruña

Comenzó con éxito el 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. 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.

Seminarios de Ortodoncia Clínica DIOC

Apertura de matrícula al Ciclo de Seminarios 2017- 2018.

La actualización de los tradicionales seminarios, creados hace más de 25 años por el Dr. Bejarano, ofrecen en la actualidad un método original y rápido de formación ortodóncica dirigido al tratamiento clínico de pacientes.

Esta capacitación se basa en grupos de formación reducidos de 10 a 12 alumnos y en un método de enseñanza tutorial estructurado en diversas prácticas de tratamiento mecánico de diferentes maloclusiones reales, complementado con sesiones clínicas de diagnóstico y planificación.

Destacan en el programa las actualizaciones sobre: Diagnóstico y planificación informatizados. Optimización sobre Arco Recto y brackets de baja fricción. Biomecánica, anclaje, microtornillos. Mecánica actual en clases I, II, III y extracciones. Problemas transversales y verticales. Nueva mecánica MEAW.

Objetivo de DIOC: Formación práctica clínica en un mínimo de horas lectivas.

Global Symposium 2017 en Miami de la *Oral Reconstruction Foundation*

La nueva Oral Reconstruction Foundation tiene el orgullo de presentar el Global Symposium 2017 en Miami. Con temas como el flujo de trabajo digital, la carga inmediata, la recuperación de tejidos, la estética, las soluciones para arcadas completas y los equipos multidisciplinarios, en el Global Symposium se tratará una amplia variedad de cuestiones contemporáneas relacionadas con la Implantología. A cargo de expertos como Pat Allen, Sonia Leziy, Tomas Linkevicius, Craig Misch, Michael Pikos, Marius Steigmann, Dennis Tarnow y Tiziano Testori, este simposio es la oportunidad perfecta para mantenerse actualizado sobre las últimas técnicas de tratamiento mientras disfruta con colegas en un hermoso ambiente hotelero.

El lujoso Fontainebleau Miami Beach Hotel combina un diseño llamativo, el arte, la música, la moda y la tecnología contemporánea para brindar una nueva y vibrante experiencia a sus huéspedes.

Curso intensivo en Cirugía Oral e Implantológica de GMI

Entrenamiento intensivo en cirugía oral e implantes.

Formato del curso: Básico Avanzado, Implantes sencillos unitarios molares y premolares, múltiples, casos individuales. Casos complejos, elevaciones atraumática. Eliminación de Torus. Cirugías Complementarias, elevación de seno con Técnica abierta, regeneración ósea vertical y horizontal. Técnicas quirúrgicas sobre pacientes.

Regeneración Ósea: Regeneración ósea en altura. Regeneración en altura del proceso alveolar. Elevación sinusal con acceso vestibular. Regeneración Mucosa: Injerto tipo Edél, Injerto tipo Miller e Injerto en sobre. Colgajo de reposición coronal. Tunelización para recesión múltiples.

Profesorado: Dr. J.M. Arano. Sr. Vicente Ferrer. Dr. Norberto Puello-Dra. Annel Valdez.

«Formación Eckermann, la mejor forma de invertir tu tiempo»

Con este eslogan, introduce Eckermann Laboratorium sus cursos de formación para 2017. Esta apuesta por la formación se focaliza principalmente en tres modelos de curso con un alto contenido práctico. Por un lado, se encuentran los cursos de tipo modular, Itinerantes y el de cabeza de cadáveres criopreservadas. En lo concerniente a los modulares son realizados conjuntamente con la fundación Aula Dental, y cuyos módulos son: Curso de Implantología Básica, cuyo objetivo es que el odontólogo/a se inicie en el ámbito de la Implantología de una manera protocolizada, sencilla y funcional y que pueda resolver la gran mayoría de casos en pacientes que necesitan tratamientos implantológicos.

También entre los cursos modulares se encuentra el Curso de implantología avanzada, donde se tratan técnicas como la elevación de seno maxilar, injertos de hueso, maxilares atróficos, implantes post-extracción, expansión ósea o conocimiento y empleo de biomateriales y membranas. Y, por último, el Curso de Carga Inmediata con colocación de Prótesis Provisional (sobre 4 y 6 implantes). Todos ellos tienen la particularidad de que se realizan sobre casos reales y con la supervisión de odontólogos de dilatada trayectoria.

Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)

Esta formación universitaria de postgrado está organizada por el Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO) desde el año 2008.

En distintas fechas y durante todo el año se realizan en la Universidad de La Habana (Cuba) postgrados prácticos sobre pacientes.

Los cursos tienen una semana de duración y tres niveles distintos de desarrollo: Cirugía Oral, Implantología Básica e Implantología Avanzada.

En Cirugía Oral los alumnos desarrollan un programa de 40 horas consistente en extracciones múltiples, regularizaciones óseas, semirretenidos, retenidos, distintas técnicas de sutura, etc.

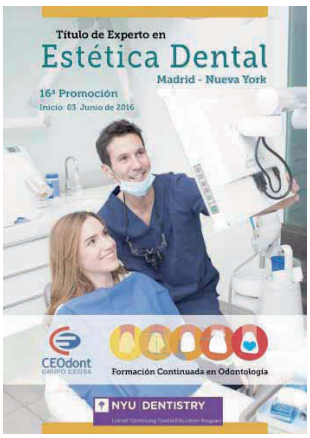
En Implantología Básica colocan 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas participando en la ayudantía de la inserción de otros 20 implantes.

Programa de formación continuada 2017 de Clínica Ahoa

El Dr. Iñaki Cercadillo, y en colaboración con Nobel Biocare, impartirá un curso modular cuyo objetivo principal es desarrollar la capacidad diagnóstica y de diseño de tratamiento de cualquier caso de Implantología, combinando el conocimiento tanto quirúrgico como protésico.

Compuesta por 6 módulos, bloque de iniciación (3 módulos) y bloque avanzado (3 módulos), la formación se basa en sesiones teórico-prácticas compuestas por casos clínicos, hands-on y cirugías en directo. Los alumnos entrarán en un programa de mentoring donde contarán con ayuda para la discusión y resolución de los casos que presentes. Cada alumno podrá realizar hasta dos intervenciones quirúrgicas en la Clínica Ahoa sobre pacientes que aporte y bajo la supervisión del equipo docente.

Título de Experto en Estética Dental



CEOdont organiza el curso de Formación Continua de «Título de Experto en Estética Dental», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega.

Como novedad, incorporan un módulo optativo teórico/práctico sobre las nuevas técnicas en la Estética dental, de una semana en la Universidad de Nueva York, de la 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». 27-28 de octubre de 2017.
- **Módulo 5.** Restauración con Composites II: «Puentes de Fibra de vidrio, Malposiciones…». 17-18 de noviembre de 2017.
- **Módulo 6.** Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresione». 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.

CONGRESOS

El Congreso de la FDI abre el plazo de inscripción anticipada

El Congreso Dental Internacional de la Federación Dental Internacional, que se celebrará en Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2017, está dirigido a dentistas, estudiantes de Odontología, higienistas, técnicos de laboratorio y auxiliares. El precio anticipado para dentistas españoles es de 260 euros, 200 euros para higienistas y técnicos de laboratorio, 150 euros para auxiliares de clínica y 130 euros para estudiantes de Odontología. Las inscripciones pueden realizarse on line en la web: www.world-dental-congress.com. El presidente del Consejo General de Dentistas de España, Óscar Castro, recuerda que se trata del evento odontológico «más importante de la década», con la presencia de más de 100 ponentes nacionales e internacionales del máximo prestigio, y con 7.000 metros cuadrados de espacio expositivo en Ifema.

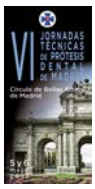
El COEM reunirá a 2.000 profesionales en su 3er Congreso Bienal en Madrid

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); Stéphane 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.

VI Jornadas Técnicas de Prótesis Dental de Madrid



Lugar de celebración: Círculo de Bellas Artes. Fechas: 5 y 6 de mayo de 2017. Organiza: Colegio Profesional de Prótesis Dentales de la Comunidad de Madrid. Programa:

- Oriol de La Mata y García «Internal Stains». Exposición comercial.
- Arturo Godoy. «Súper encías / «Protocolos clínicos y técnicos en estructuras Prettau con sistemas CAD CAM».
- Rafael Piñeiro Sande/ Roberto Portas Moure. «Protocolos».
- Emilio Duró. «No vale rendirse».
- Milko Villarroel. «Soluciones cerámicas para dientes e implantes en rehabilitación oral».
- Carlos Saavedra Marbán / Ramón García-Adamez Soto. «Comunicación técnico y clínico».
- Philippe Llobel. «Composite»
- Urban Christen «Errores evitables en prótesis completas y la importancia de la fonética».
- Von Grow. «DGT Filosofía/Carillas de lámina de platino».

El Palacio de Neptuno de Madrid, sede de la V edición de Expoorto-Expooral

Comienzan los preparativos para la V Edición de Expoorto-Expooral, un evento, de acceso libre, imprescindible para el profesional dental. El congreso, que se realiza de forma bienal, tendrá lugar del 31 de marzo al 1 de abril de 2017 en el Palacio de Neptuno de Madrid. El comité organizador, como en ediciones anteriores, realizará un encuentro donde las compañías de equipos y productos dentales dispongan de la plataforma idónea para presentar las últimas novedades del sector.

Esta quinta edición cuenta con el Prof. Dr. Martín Romero Maroto, director del Máster de Ortodoncia de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, como presidente del comité científico, quien liderará la coordinación del programa científico tomando el relevo al Dr. David Suárez Quintanilla, quien presidió la edición de 2015. La temática del evento girará sobre un amplio abanico de temas que tratarán la situación actual del mercado, donde la era digital cobra un gran protagonismo. Para ello, Expoorto contará con grandes profesionales, a nivel nacional e internacional, de interés tanto para el clínico consolidado como para todo aquel que está iniciando su andadura profesional.

XV Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia (SELO) 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 Fotobiomodulación/Fotobioestimulación y sus aplicaciones en Odontología, y cómo no, el uso del láser en los tejidos blandos y duros de la cavidad oral.

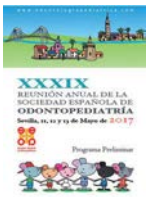
Como complemento, habrá un espacio preferente para la presentación de comunicaciones científicas.

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 Ezpeleta, 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.

XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)



La Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) celebrará su XXXIX Reunión Anual en Sevilla del 11 al 13 de mayo de 2017, presidido por la Dra. Asunción Mendoza. El comité organizador ha trabajado intensamente en el programa científico para ofrecer a los congresistas unas conferencias de alto nivel.

El tema principal del Congreso será el «Tratamiento pulpar en el diente temporal y permanente joven», conjuntamente, se hará un amplio recorrido por las patologías más frecuentes en el paciente en crecimiento.

A lo largo de estos tres días, se podrá escuchar, entre muchos, al Dr. Claudio Pisacane desarrollando el tema de las «Controversias del tratamiento pulpar a largo plazo» o bien al Dr. Alejandro Mira, en la conferencia inaugural, tratando «El microbioma oral: implicaciones clínicas».

Más allá de las conferencias, también se llevarán a cabo cursos, talleres y una mesa redonda. En esta última, las doctoras Léa Assed y Anna Fuks, discutirán sobre «¿Cómo evitar que fracasen los tratamientos pulpares en dentición temporal?».

Conscientes del importante papel que los pediatras juegan en la salud dental de los más pequeños, los doctores Abel Cahuana y Miguel Hernández han preparado el curso «¿Qué debe saber el pediatra de Odontopediatría?». Paralelamente, también se desarrollará el curso sobre el «Papel del higienista en Odontopediatría».

Cabe destacar que la sede del evento, el Hotel Meliá Sevilla, ofrece un enclave selecto donde los acompañantes y los congresistas podrán disfrutar del cálido clima primaveral.

VIII Jornadas Odontológicas de AVEO

La Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología - Odontologo Berriak (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 2017.

En estas Jornadas Odontológicas se intercambian conocimientos, información, experiencias... mediante ponencias y cursos prácticos de distintos temas odontológicos, impartidos por profesionales de reconocido prestigio.

III Congreso Internacional de Protésicos Dentales de Castilla y León

–Sede: Institución ferial de Castilla y León.

Centro de Congresos. Avenida Ramón Pradera, s/n. 47009 Valladolid

–Fechas, 7 y 8 de abril.

Ponentes: D. Frank Kaiser, D. Enrico Steger y Jorge Reyes Minguillán, entre otros.

XVII Congreso Nacional y V Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología

El XVII Congreso Nacional y el V Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) se realizará durante los días 24 y 25 de marzo de 2017 en la localidad malagueña de Estepona. Un día antes se celebrará el curso precongreso.

En este encuentro científico se debatirán diferentes temas relacionados con el mundo de la Gerodontología, no solo los aspectos de la patología odontoestomatológica, sino también aspectros relacionados con las características que rodean al envejecimiento y la forma de ser y vivir de nuestros mayores. Allí se debatirán las normas de cuidado y tratamiento de los mayores en el campo bucodentario estableciéndose las bases de actuación de cara al tercer milenio.

Acudirán a la cita profesionales de alta calidad científica, tanto nacionales como internacionales, en el campo de la Patología Oral Médico-quirúrgica, Terapéutica Dental, Periodoncia, Prótesis Estomatológica, Implantología, etc., y además, importantes profesionales del mundo de la Geriatría y la Gerontología.

I Congreso Iberoamericano de Odontología Basada en la Evidencia y III Aula de Investigación SEPES en Madrid

El I Congreso Iberoamericano de Odontología Basada en la Evidencia y III Aula de Investigación SEPES es una Jornada cuyo objetivo es capacitar a los asistentes, a nivel teórico, en la realización de revisiones sistemáticas y en el uso de la Odontología Basada en la Evidencia (OBE), para la toma de decisiones clínicas en el ámbito de la Odontología general y sus especialidades.

Fecha: Viernes 27 de enero de 2017

Horario: de 9:00 a 14:00 horas y de 15:30 a 19:30 horas.

Lugar: Clínica Universitaria Odontológica (CUO).

Paseo de Santa María de la Cabeza, 92, 28045 Madrid.

Directores

Presidente: Dr. Antonio de la Plaza (SEOBE)

Vicepresidente: Dra. Beatriz Giménez González (SEPES)

Vicepresidente: Dra. Mª José Muñoz Leal (UE)

Ponentes

Prof. Dra. Conchita Martín Álvaro (Cochrane Madrid, UCM). Prof. Dra. María Peraire Ardevol (UB). Dr. José Luis Rodríguez Martín (SEOBE). Prof. Dr. Julio Villanueva (Cochrane Iberoamericana Universidad de Chile). Prof. Dr. Antonio Mata DDH, PhD (Universidad de Lisboa). Prof. Dr. Duarte Marques DDH, PhD (Universidad de Lisboa).

Los usuarios se muestran altamente satisfechos con el Variolink Esthetic

Una encuesta realizada en tres países europeos y en EE UU ha mostrado la alta satisfacción que presentan los usuarios de Variolink Esthetic de Ivoclar Vivadent. Estos valoran especialmente las características estéticas y adhesivas del producto, así como su fácil manejo. Ochocientos profesionales dentales de Alemania, Francia, Italia y Estados Unidos participaron en la encuesta proporcionando detalles sobre sus experiencias con el composite de cementación fotopolimerizable y de polimerización dual de Ivoclar Vivadent, el cual lleva en el mercado desde 2014. Los resultados son claros: en general más del 90% de los profesionales encuestados estaban satisfechos o muy satisfechos con este producto. Los principales puntos fuertes del material, tales como su excepcional estética, excelente adhesión y fácil manejo, así como otras numerosas características y beneficios son altamente apreciados.

Amplia gama de kits quirúrgicos Neodent

Neodent cuenta con una amplia gama de kits quirúrgicos para adaptarse a las necesidades del cirujano, desde kits completos hasta compactos para implantes cónicos, pasando por un kit especial para implantes estrechos Facility.

Todos ellos cuentan con paralelizadores de distintos colores y numeración para indicar el tamaño del implante, pinza de titanio con auto agarre del implante y escala milimétrica, y un único modelo de llave de carraca dinamométrica quirúrgica y protésica, desmontable y con control de torque.

Recursos Médicos presenta MSE, el nuevo MARPE fabricado por BMK

Recursos Médicos, compañía dedicada a la fabricación y comercialización de innovadores productos de alta calidad para cirugía, ha presentado el Expansor Palatino Rápido No-Quirúrgico Asistido por Microtornillos.

El profesor Won Moon, de la UCLA School of Dentistry (USA), ha desarrollado un expansor palatino adecuado para Expansión del Tercio Medio Facial, Modificación Crecimiento Clase III, Obstrucciones de la Vía Aérea y Apnea del Sueño.

Nuevo compuesto de laboratorio Gradia Plus de GC Ibérica

GC ha presentado un nuevo compuesto de laboratorio, Gradia Plus, desarrollado en estrecha cooperación con un grupo de técnicos dentales especializados. Basado en la última tecnología de polímeros cerámicos, este composite de alta resistencia, nanohíbrido y fotopolimerizable ofrece un brillo, translucidez, croma y una opalescencia natural en el medio bucal similar a la cerámica. Su concepto modular único presenta un número menor de colores estándar, pero utiliza un enfoque más individual de mezcla y estratificación haciéndolo más compacto y rentable. Además, satisfacerá todas las demandas sobre indicaciones o técnicas utilizadas desde la estratificación clásica o multicromática hasta el enfoque monolítico.

Innovadores pilares equator para TBR

Ya están disponibles los pilares equator para restauraciones con sobredentaduras en implantes TBR Infinity. El sistema equator posee una estabilidad superior respecto al tradicional aditamento esférico, pero además sus dimensiones son más estrechas que el sistema locator lo que facilita su uso en determinadas situaciones.

Los nuevos pilares están disponible para todas las plataformas de TBR conexión interna y con altura gingival de 1 a 5 mm y cuatro niveles de retención.

W&H Ibérica ofrece todos los SmartPegs disponibles de Osstell

Desde finales del año anterior, y tras el acuerdo de colaboración entre Osstell y W&H, W&H Ibérica ofrece todos los SmartPegs disponibles de Osstell. Los SmartPegs son pequeños pasadores de metal fabricados con técnicas de precisión que se incorporan para realizar mediciones en el implante. Se colocan con gran facilidad y solo ocupan un pequeño espacio en la boca del paciente.

Los SmartPegs, junto con los productos de medición de la Osteointegración de Osstell, le proporcionarán máxima seguridad en cada medición. Están previstos exclusivamente para un solo uso y se encuentran disponibles para diferentes sistemas de implantes.

Kern Pharma lanza Aftamed Primeros Dientes

Kern Pharma ha ampliado su gama de soluciones para aftas y úlceras bucales con el lanzamiento de Aftamed Primeros Dientes gel oral 15 ml, dentro de su línea de productos de autocuidado Kern Pharma Consumer.

Aftamed Primeros Dientes está indicado para reducir el dolor, la hinchazón y la inflamación de las encías que los niños suelen sufrir durante el crecimiento de los dientes o por algún golpe. Gracias a su contenido en ácido hialurónico de elevado peso molecular, crea una barrera protectora y acelera la cicatrización.

Este gel se aplica con un suave masaje en la zona afectada de tres a seis veces al día o según necesidad, preferiblemente después de las comidas y al acostarse para conseguir un efecto más duradero.

Aftamed Primeros Dientes no contiene azúcar, colorantes, gluten ni lactosa y es inocuo si se ingiere. Además, no contiene anestésicos locales como benzocaína o derivados.

Nuevos implantes Zinic Shorty de Ziacom

Los nuevos implantes extracortos, Zinic Shorty de Ziacom están especialmente indicados para rehabilitar extremos libres de maxilares atróficos. Por su conexión hexagonal interna compatible tipo Zimmer dispone de versátiles soluciones protésicas. Su bisel cónico consigue un efecto antifiltración y, gracias a su opción de Platform Switch, se pueden moldear los tejidos blandos y conformar el perfil de emergencia. El diseño y extensión de su micro-rosca preserva el hueso marginal y mejora la distribución de las cargas. Las espiras activas de ángulo reducido favorecen la estabilidad durante la inserción y aumento del BIC.

Todo esto, completado con su tratamiento de superficie Osseonova, le aporta un conjunto de características que convierten a Zinic Shorty en un implante de primera elección en su indicación.

Osteógenos incorpora TSV Gel a la gama de biomateriales OsteoBiol

Osteógenos ha incluido el TSV Gel a la gama de biomateriales OsteoBiol. Se trata de una solución reabsorbible termosensible para la estabilización del injerto. El objetivo de este producto es proporcionar estabilidad mecánica a los sustitutos óseos y a las membranas y barreras en los procedimientos de regeneración ósea guiada.

La viscosidad alcanzada por TSV Gel a temperatura corporal es particularmente beneficiosa en los casos donde haya poco soporte óseo alrededor del defecto, es decir: aumento lateral, alvéolos con pared bucal comprometida, dehiscencias y defectos periodontales a una o dos paredes. El TSV Gel está disponible solo en combinación con OsteoBiol® Gen-Os® 0,5 gr o 1.0 gr.

Voco presenta el poste radicular Rebilda® Post GT

El nuevo Rebilda® Post GT de Voco es un poste radicular reforzado con fibras de vidrio radiopaco y translúcido que posee un comportamiento elástico parecido a la dentina y que proporciona a la reconstrucción de muñón una unión considerablemente más resistente que los postes radiculares convencionales.

A diferencia de otros sistemas de postes, Rebilda® Post GT está formado por un haz de postes finos individuales, sujetos en un primer momento entre sí mediante un manguito, de forma que se puedan insertar en el conducto radicular en un solo paso.

Además, Rebilda® Post GT permite una restauración individualizada y respetuosa con la sustancia dental, ya que los postes finos individuales se expanden por todo el conducto radicular tras la retirada del manguito y se adaptan de forma óptima a las respectivas características morfológicas del conducto radicular.

Acteon retoma la comercialización de los productos Pierre Rolland

Desde el 1 de enero de 2017, Acteon Ibérica retomará la comercialización de los productos de la división Acteon Pharma, bajo la marca reconocida Pierre Rolland. Esta división ofrece una gran elección de consumibles tales como productos para los tratamientos endodóncicos, productos de higiene o productos para la toma de impresiones. Toda esta gama de productos ha sido organizada en cuatro grandes áreas: Prótesis & Estética, Endodoncia, Profilaxis & Periodoncia e Higiene. Desde Acteon esperan que todos estos productos tengan una gran aceptación entre sus clientes y un futuro muy exitoso.

Nueva caja quirúrgica metálica de Radhex Implants

Radhex Implants ha incorporado un nuevo modelo de caja quirúrgica metálica pequeña, desarrollada en acero inoxidable y con una excelente estética. Un cuidadoso y estudiado diseño que presta al profesional lo óptimo en el manejo de cada instrumental del sistema, premisa que Radhex Implants mantiene siempre presente.

La caja quirúrgica plástica tiene una adecuada distribución del instrumental que transporta, siendo al mismo tiempo de un diseño moderno y de estructura resistente. Su diseño exterior es de perfiles suaves, protegiendo de roces, y garantizando, por su adecuado cierre, un máximo nivel de protección instrumental. Pensar en los pequeños detalles, hacen más cómoda la tarea del profesional, facilitando el desarrollo de todas las fases del tratamiento implantológico.

Ivoclar Vivadent lanza el innovador software add-on Digital Press Design–Wax Tree

Ivoclar Vivadent ofrece la posibilidad de producir árboles de cera listos para usar directamente con la tecnología de inyección de IPS e.max usando el nuevo add-on de software. La función Wax Tree combina la tecnología moderna de impresión 3D con la ya probada tecnología de inyección. Utilizando este método las restauraciones inyectadas de IPS e.max® se pueden fabricar de forma fácil y económica. El software add–on Digital Press Design–Wax Tree permite combinar numerosos objetos de inyección en un «árbol de cera». Esto reduce considerablemente el proceso de los bebederos. Estos se posicionan automáticamente en los objetos a inyectar y se alinean de acuerdo con las instrucciones de la guía IPS Sprue Guide, lo que incrementa la seguridad y la calidad del proceso de inyección. También son posibles las correcciones individuales referentes al posicionamiento de los bebederos y la longitud del canal de inyección.

Inibsa Dental incorpora el concepto Easy Solutions

Inibsa Dental ha comenzado 2017 con muchas novedades, entre las que destaca la renovación de la categoría de Restauración & Prótesis, que es sustituida por Easy Solutions, una nueva visión de la restauración odontológica, que propone diferentes soluciones a los profesionales reduciendo los pasos en cada uno de los tratamientos.

En concreto, Easy Solutions plantea simplificar los procesos, y obtener resultados previsibles en menos tiempo, un beneficio que favorece tanto al profesional como al paciente. Este mes de enero, la nueva categoría ya presenta hasta cuatro novedades en productos contrastados, y a lo largo del resto del año realizará nuevos lanzamientos para reforzar todavía más el nuevo concepto en restauración: Easy Solutions.

Ortoteam muestra el aparato de avance mandibular Apneaguard

Ortoteam presenta Apneaguard, un aparato de avance mandibular para el tratamiento de la apnea del sueño moderada y el ronquido estándar que se adapta con silicona a cada paciente para realizar un aparato de prueba durante treinta noches en tratamiento de ronquido y apnea del sueño moderada, un producto adaptado a la necesidad de cada persona.

Para aprender a tomar estos registros, entre otros motivos, desde Ortoteam recomiendan acudir a una de sus presentaciones Dylon. La siguiente será 7 de abril en Madrid.

A partir de estos registros se realiza un prototipo a medida de la persona que lo solicita. En los cursos Dylon se aprenderá a diagnosticar y tomar registros correctos.

Henry Schein organiza una Masterclass para la optimización de la clínica dental

Infomed, perteneciente al grupo Henry Schein, organiza la «Masterclass de Gestión y Marketing Dental» con el nuevo software Gesden G5 en todos los Colegios de Dentistas de España para potenciar el rendimiento de la clínica. Gesden G5 es capaz de convertir el día a día de la clínica dental en un proceso automatizado, en el que todo funcione como un engranaje perfecto. La nueva versión del software Gesden G5 ayuda al dentista en el incremento de la facturación y los beneficios a las clínicas dentales que lo implementan. Entre los módulos de gestión estratégica están el «Cuadro de Mandos», con la representación gráfica de los principales indicadores de la clínica para la toma de decisiones estratégicas; la «Automatización» del envío de todo tipo de comunicaciones al paciente vía e-mail, sms, recordatorios de visitas, seguimientos de pacientes, ofertas; la «Cita On Line», que permite al paciente reservar cita a través de la web; «Check In» para gestionar la llegada de pacientes a la clínica liberando la recepción y el «Check Out», que mide el grado de satisfacción final.

Recursos Médicos presenta el nuevo expansor palatino KBE

Recursos Médicos ha lanzado KBE (Kee Bone Expander), «Expansor Palatino Rápido No-Quirúrgico Asistido por Tornillos Monocorticales».

El profesor Kee-Joon Lee, de la Yonsei University (Corea), ha desarrollado este nuevo expansor palatino con la particularidad de usar tornillos monocorticales facilitando aún más esta novedosa técnica ortodóncica.

El KBE puede utilizarse con o sin brazos laterales, sin limitación de edad del paciente.

Roland DG lanza la nueva METAZA MPX-95 para instrumental médico

Roland DG Corporation, uno de los principales fabricantes de equipos de impresión digital, incluyendo fresadoras e impresoras 3D, ha anunciado el lanzamiento de la METAZA MPX-95 DPM, la solución para la impresión por impacto de códigos de barras para lograr un asequible marcado y trazado del instrumental médico. La MPX-95 DPM es la solución ideal para el marcado directo permanente para equipos médicos e instrumental quirúrgico como tijeras, bisturís, pinzas y fórceps. Con su punta de diamante y su gran fuerza de impacto, puede grabar a una elevada velocidad en una amplia variedad de materiales como acero inoxidable, hierro, titanio, platino, níquel, oro, plata, cobre o aluminio. A través del grabado individual del instrumental médico con números de serie, símbolos 2D u otras opciones de marcado se facilita el conocimiento de sus características, como por ejemplo su disponibilidad de stock, localización o su historial de uso.

PrevDent renueva su línea OrthoCare

ORTHOCARE

PrevDent presentará a partir de enero de 2017 su nueva línea OrthoCare en el mercado odontológico español. Esta línea fue diseñada exclusivamente para ortodoncistas, a partir del uso que diferentes especialistas hacían de los productos PrevDent.

En este caso lo ortodoncistas empezaron utilizando las esponjas y la pasta dental sérum nHAp para remineralizar los dientes de los pacientes antes de colocar brackets, evitando de esta forma la aparición de molestas manchas blancas en los dientes, así como proteger a los dientes de caries.

Asimismo, para los tratamientos de alineación con férulas, que no permite que el diente se nutra normalmente de la hidroxiapatita que llega a través de la saliva. Antes, durante y después del tratamiento, la hidroxiapatita mejoró significativamente la salud bucal en los tratamientos de ortodoncia.

AVINENT Digital Health presenta un nuevo sistema de reconstrucciones maxilofaciales

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Vall d'Hebron y AVINENT Digital Health (ADH) han presentado un nuevo sistema de reconstrucciones maxilofaciales pionero mundialmente que permite a médicos e ingenieros planificar virtualmente y elaborar prótesis personalizadas mediante la impresión 3D de titanio. La novedad principal se encuentra en la posibilidad de incorporar implantes dentales de forma directa a la prótesis, ahorrando así operaciones posteriores al paciente y agilizando su recuperación. La apuesta de AVINENT por el I+D+i en las tecnologías médicas y su alto conocimiento en Odontología sitúan a la firma como referente en el sector.

Mini box de pulido «Gorbea» de Mestra

MESTRA®

Mediante el accesorio mini box de pulido «Gorbea» de Mestra, la mini pulidora R-080164 se convierte en un completo box de pulido profesional: Iluminación LED, circuito de aspiración acoplable a una aspiración externa (no incluida), bandejas para piedra pómez, viseras protectoras, protección eléctrica contra el arranque súbito, etc. Sus dimensiones permiten ubicarlo en cualquier rincón. El set incluye el conjunto pulidora y box. Otras características del Mini box de pulido con prestaciones profesionales son: motor de alto par; velocidad variable hasta 7.000 rpm; conexión a una aspiración exterior; iluminación LED; pantallas de protección; interruptor de seguridad; excelente estabilidad. Los cepillos no se incluyen y poseen una potencia de 200 W; velocidad de 2000-7000 rpm y un alto x ancho x fondo de 25 x 40 x 28 cm.

Dentsply Sirona lanza el nuevo Symbios Xenograft Granules

Dentsply Sirona CAD/CAM

Dentsply Sirona Implants sigue ampliando su portfolio de productos para las cirugías de regeneración ósea.

Recientemente ha lanzado al mercado de España y Portugal el nuevo Symbios Xenograft Granules, material de injerto óseo compuesto de hidroxiapatita de origen porcino en forma de granulado altamente poroso.

Además, en los próximos meses irá ampliando dicho portfolio compuesto actualmente por tres familias de productos: materiales de injerto óseo, membranas e instrumental, tales como, el Xenograft Granules, del Biphasic BGM y del Algipore; la Collagen Membrane SR, y no reabsorbibles de la BoneShield y el MicroSaw (microsierra), SinusSet (elevación de seno), FixationSet (fijación de miniclavos) y BoneTrap (recuperador de hueso).

Varios 970 incorpora el nuevo motor iPiezo de NSK

NSK CREATE IT.

Varios 970 incorpora el nuevo motor iPiezo de NSK con el que le ofrece un tratamiento más efectivo en todas sus aplicaciones. Ultrasonido multifuncional para higienistas y dentistas, con amplia versatilidad clínica desde la escarificación hasta la endodoncia gracias a su extensa gama de puntas.

El motor iPiezo de NSK asegura una potencia estable con el ajuste automático a la frecuencia óptima, dependiendo de la carga de la punta. Varios 970 LUX incorpora luces dobles LED, con las que asegura una visión más nítida, virtualmente libre de sombras, que permite una identificación más fácil de los cálculos y la placa, durante la higiene oral y los procedimentos de escarificación. Las piezas de mano Varios2, al ser más finas, permiten al usuario trabajar más eficientemente mejorando el acceso a la cavidad bucal.

Barra Distal Neodent para reforzar cantiléver distal

NEODENT®
NUEVAS SONRISAS TODOS LOS DÍAS

Neodent cuenta en su portfolio con una barra distal para reforzar el cantiléver en los implantes distales.

La técnica está compuesta por el cilindro de la barra, en titanio y con retenciones para facilitar la unión de resina acrílica, y la propia barra distal que permite extenderse hacia distal en tratamientos con prótesis provisionales implantosoportadas.

Nuevo Implante Straumann® Small Diameter

straumann

Straumann® ha lanzado recientemente al mercado un nuevo implante cónico de diámetro estrecho, el Straumann® SDI de 2,9 mm. Con solo 2,9 mm de diámetro, este nuevo implante permitirá colocar implantes en espacios estrechos y zonas estéticas con toda la seguridad y confianza que aporta Straumann®. Gracias a su superficie SLActive® y a su material Roxolid®, este implante cónico ofrece todas las garantías de siempre posibilitando tratamientos mucho menos invasivos a los pacientes.

Implantes cigomáticos de Noris

NORIS Medical
ENGINEERED FOR HEALTH

El implante cigomático de Noris está diseñado para proporcionar una solución a los casos de maxilar atrófico. La forma del implante cigomático consiste en una parte apical con una serie de roscas afiladas para lograr la máxima retención en el hueso cigomático.

Otras de sus características son:

- Superficie tratada por RBM en su zona roscada para aumentar el contacto entre el hueso y el implante.
- Disponible en longitudes de 35 mm a 57,5 mm con incrementos de 2,5 mm.
- Conexión hexagonal interna de 2,43 mm.
- Cuerpo suave para evitar la adherencia de agentes patógenos.
- Roscado profundo para proporcionar una estabilidad excelente en el hueso cigomático.
- Multi-Unit angulado hasta 60°.

Ortoteam muestra sus últimas novedades de producto

ortoteam

Ortoteam quiere destacar tres de sus novedades de producto. Se trata de la nueva férula preformada para tratamiento de xerostomía o sequedad bucal Salipen, lista para reutilizar y que cuenta con electroestimulación de las glándulas salivales.

Por su parte y a través del sistema Theramon es posible documentar el tiempo real de uso del aparato de ortodoncia, mediante la implantación de un chip que almacenará los datos. Este sencillo sistema cuenta con tres componentes: chip, lector y software para la activación y lectura de datos.

Por último, Ortoteam presenta el kit Whip mix 320, nuevo kit articulador con todos los accesorios para empezar a trabajar. Se trata del ,nuevo articulador Whipmix utilizado en la academia Dawson.

¡COLABORA CON GACETA DENTAL!

Queremos ser partícipes de tu éxito. Tus opiniones, tus descubrimientos, aquellos casos de los que te sientas más orgullos@.
Tu experiencia y conocimiento pueden ser de utilidad para much@s compañer@s de profesión.
Además, participarás en los Premios Gaceta Dental, que otorgamos a los mejores artículos científicos y casos clínicos publicados a lo largo del año.
Busca las bases en *www.gacetadental.com/normas-de-publicacion*

GACETA DENTAL

TIENES MUCHO QUE CONTARLE A LA ODONTOLOGÍA. ¡ANÍMATE!

Adin Ibérica refuerza su equipo comercial en Cataluña

Como consecuencia natural del crecimiento sostenido y los exitosos resultados del Adin Implant System, Adin Ibérica ha tomado la decisión de reforzar su equipo comercial con el objetivo de mejorar sus servicios y atender más eficazmente a sus clientes.

«Gracias a su formación como protésico dental y a la experiencia comercial acumulada por Xavier Manubens Rigat, ahora con tres comerciales en Barcelona somos y seremos un equipo más robusto, capaz de servir mejor a nuestros clientes tanto ahora como en el futuro», comenta la dirección de la empresa. «Le damos la bienvenida a Xavi y auguramos mucho éxito en el desempeño de sus funciones», concluyen desde la compañía.

A-dec invierte en el aprendizaje y la innovación continua

A-dec, fabricante de equipos dentales, bandejas de instrumentos y lámparas dentales, proporciona soluciones reales y útiles a los odontólogos y asistentes, así como a sus pacientes, con el objetivo de mejorar su vida laboral. Actualmente, la empresa opera en más de 100 países.

Desde Newberg, Oregón (Estados Unidos), donde está situada la sede de la empresa, se invierte en el aprendizaje y la continua innovación. Además, A-dec tiene diferentes delegaciones en Reino Unido, Australia y China, para ayudar a sus clientes y ofrecer un mejor servicio.

ZIACOM asistirá al IV Congreso Dental Aragonés

Ziacom Medical, dentro de su estrategia corporativa de 2017, en la que refuerza su presencia en distintas ferias y congresos del sector, estará presente los días 10 y 11 de marzo próximos en el IV Congreso Dental Aragonés. La celebración del evento tendrá lugar en el Auditorio del Palacio de Congresos de Zaragoza, donde se prevé una asistencia en torno al medio millar de visitantes.

Con el fin de dar a conocer su nuevo portfolio de productos, así como las novedades empresariales que está viviendo actualmente la compañía, estarán presentes en el stand número 9 de la exposición comercial.

GC ocupa el primer lugar en el «*9th Quality Management Level Research 2016*»

GC ha obtenido el primer lugar en el «*9th Quality Management Level Research 2016*», que se realiza en Japón. De esta forma, GC pasa del segundo lugar al primero desde la última encuesta. GC recibió el premio «*Deming Application Prize*» en el año 2000 y la «Medalla de Calidad Japonesa», el más alto premio en Japón para los sistemas de control de calidad (TQM) en 2004. Además, dentro del grupo GC, recibieron el premio «Deming»: GC Dental Products Corporation en 2003, GC Dental (Suzhou) Co., Ltd. en 2010 y GC America Inc. en 2014.

En cuanto a su filial europea GC Europe fue finalista en los prestigiosos premios de calidad EFQM en 2013 y reconocida en la categoría de «Liderar con Visión, Inspiración e Integridad» en 2016.

El presidente de la compañía, Makoto Nakao, recibió a nivel individual el premio «Deming» en 2012 por los esfuerzos realizados en la promoción del TQM (sistema de gestión de la calidad).

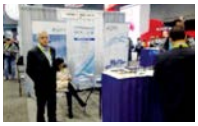
Road Show Wieland Dental de Ivoclar Vivadent

Tras la adquisición de Wieland Dental por parte de Ivoclar Vivadent, la compañía se posiciona como uno de los líderes en la más moderna tecnología digital. Con un amplio catálogo de productos, Ivoclar Vivadent se encuentra en disposición de ofrecer soluciones al alcance y a medida de cualquier laboratorio, sea cual sea su volumen de trabajo. Por todo ello, Wieland Dental continuará un año más su circuito por toda la Península Ibérica en el que realizará conferencias y demostraciones en vivo en varias ciudades de España y Portugal. De la mano de los expertos de Ivoclar Vivadent, se mostrarán las distintas soluciones digitales a medida de cualquier laboratorio. La próxima visita se realizará en Cáceres, el día 17 de febrero en el Hotel Extremadura y contará con la presencia de Miguel Gradín, experto en tecnología digital.

AVINENT *Experiences* se consolida como espacio de debate científico de referencia

El blog AVINENT *Experiences*, cuyo objetivo principal es compartir conocimiento sobre Odontología digital, se ha consolidado durante 2016 como un espacio de debate científico y de referencia en el sector. AVINENT Experiences abre sus puertas a los mejores especialistas en Odontología por medio de esta herramienta, para dar voz a muchos de los profesionales que trabajan para seguir avanzando en la búsqueda de la excelencia clínica y académica. El portal expone algunos de los productos más novedosos y avanzados, casos clínicos reales y algunas de las actividades y foros de debate más destacados.

Global Medical Implants, presente en diferentes eventos internacionales



Global Medical Implants estuvo presente por tercera vez en el «*Greater New York Dental Meeting-GNYDM*», uno de los congresos odontológicos más importantes del mundo, que este año recibió a más de 53.000 profesionales de la salud en el Jacob K. Javits Convention Center. Los asistentes mostraron su interés por la línea de productos, implantes, biomateriales y soluciones protésicas de la firma. También acudió como expositor al congreso *ADF Association Dentaire Francaise* celebrado en París. Creada en 1970, reúne a 25 organismos profesionales que representan todo el mundo dental, contribuyendo, en gran medida, a la unidad de la profesión. Los Implantes GMI son un producto elaborado en Europa que representan una alternativa y que fueron muy bien acogidos porque cumplen con todos los requisitos científicos y de fabricación que exige la Comunidad Europea.

Ticare Mozo-Grau recibe la visita del profesor Mariano Sanz

Ticare Mozo-Grau ha cerrado su calendario anual de visitas recibiendo la visita del profesor Mariano Sanz, catedrático de Periodoncia y director del programa de especialización en Periodoncia y Terapéutica de Implantes de la Universidad Complutense de Madrid. Con él se estudiaron posibles acuerdos de investigación, ya que Ticare Mozo-Grau siempre apuesta por los estudios científicos para dar soporte a la marca y sus productos. Mariano Sanz pudo conocer las instalaciones de la firma y ver los complejos procesos de fabricación y rigurosos controles de calidad a los que están sometidos todos los implantes y aditamentos protésicos, como la verificación unitaria de cada producto fabricado antes de su puesta en el mercado.

Coaching Dental 340 llega a un acuerdo con el Centro de Estudios del Coaching (CEC)

Ante la gran demanda por parte del sector y en la búsqueda constante de mejorar sus servicios, Coaching Dental 340 ha llegado a un acuerdo con el Centro de Estudios del Coaching (CEC) para poder dar servicio a todas las solicitudes de *coaching* personal por parte de los equipos que componen las clínicas dentales de España y Portugal.

Individualmente se trabajan aspectos personales y profesionales que se quieren cambiar, mejorar o potenciar desde la acción. En este tipo de *coaching* predomina el cambio, la creatividad y el aprendizaje. Mejorando individualmente se mejora el funcionamiento colectivo de la clínica. Todo un grupo de *coaches* profesionales y certificados por International Coach Federation (ICF) al servicio de un sector en un cambio constante.

Microdent continúa firme en su apuesta por la formación

Microdent cerró la colaboración anual con el Máster en Cirugía Bucal, Implantes y Periodoncia que organizan de forma conjunta el Colegio Oficial de Dentistas de Málaga y el Centro de Formación de Postgrado en Odontología de la Universidad de Almería que tanto éxito de convocatoria ha tenido en todas sus ediciones.

El módulo 11, «Técnicas de Implantología avanzada IV», cerró la participación de Microdent en esta cuarta edición del postgrado que se distingue por la gran calidad de los docentes y dictantes, así como por el amplio programa de formación, tanto teórica como práctica.

Dirigido por el Dr. José Luis Fernández Bordes, el curso terminó abordando las bondades de los escáneres 3D en la consecución de una buena planificación, los protocolos quirúrgicos o la sistemática Microdent de expansión guiada, entre otras muchas materias de interés.

El COE pone al servicio de sus asociados el mapa genético

El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos ha logrado poner al servicio del bien común de sus asociados el mapa genético, una herramienta que ha cambiado drásticamente la Medicina actual tal como se conoce hoy, algo así como el libro de instrucciones del ser humano. Dicho recurso permite diagnosticar, prevenir y tratar no solo las afecciones bucales, sino enfermedades como la diabetes, las intolerancias o la osteoporosis, que guardan relación directa con afecciones bucales. El acuerdo, histórico por su relevancia y valor científico, estará en todo momento apoyado y supervisado por expertos en genética que asesorarán a los asociados, así como también a los pacientes que deseen compartir con otros médicos especialistas la información que se le desvelará en el mapa genético.

DVD suministrará equipos dentales y radiología del Servei Català de la Salut

DVD ha sido seleccionada por el Servei Català de la Salut (CatSalut) para suministrar los lotes de Odontología y protecciones radiológicas a centros de atención primaria y otros centros asistenciales dependientes de CatSalut. Esta resolución adjudica a DVD el suministro anual de los lotes Odontología y protecciones radiológicas, que incluyen: equipos dentales, piezas de mano, turbinas, contrángulos, emisores y detectores digitales de rayos X, juegos de fantomas y espejos, instrumental de Odontología, instrumental de cordales, jeringas tipo Uniject, delantales de protección radiológica para pacientes y otros accesorios y elementos de protección radiológica para el personal de clínica. La licitación comporta esta adquisición a través de DVD por parte de CatSalut durante 2017 y 2018, ya que el citado acuerdo marco tiene una vigencia de dos años desde la fecha de su formalización.

AMA apoya la prevención de la violencia contra niños y adolescentes con discapacidad

La Fundación AMA ha premiado a la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI-ECPAT España, y le ayudará a editar cuentos infantiles, guías de ayuda para padres y otros materiales didácticos diseñados para prevenir y proteger frente a la violencia contra niños y adolescentes con discapacidad. Los materiales formarán parte de la campaña nacional que está desarrollando FAPMI-ECPAT. INESE celebró la ceremonia de los Premios Solidarios 2016, en cuyo transcurso Luis Núñez Desiré, secretario de la Fundación AMA, entregó el premio a Juana López Calero, presidenta de FAPMI-ECPAT España. Los distintos materiales didácticos que se editarán gracias a esta ayuda serán preparados por miembros del equipo de trabajo formado por expertos de FAPMI-ECPAT y de la Facultad de Psicología de la UNED. Se integran en el programa estatal de investigación, prevención e intervención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad mental o del desarrollo.

Global Medical Implants acudió al Congreso OMD celebrado en Oporto

Continuando con su apuesta de internacionalización y presentación de sus productos, Global Medical Implants (GMI) estuvo presente en uno de los eventos referentes en el sector odontológico, el Congreso OMD que se celebró a finales del año pasado en Oporto (Lisboa) y que contó con un alto nivel de asistencia. En él, la compañía pudo comprobar el gran interés de los profesionales por su gama de implantes, biomateriales, así como las soluciones protésicas. Durante los días que duró el encuentro, GMI presentó la nueva gama de implantes Avantgard de conexión cónica, implantes con una gran variedad de medidas para satisfacer las necesarias que se plantean en el día a día de la clínica.

W&H estará presente en el 3er Congreso Bienal COEM

W&H acudirá al 3er Congreso Bienal COEM que se celebra en Madrid, evento en el que acudirá con un sorprendente lanzamiento, además de mostrar sus últimas novedades y promociones ante los cientos de visitantes que asistirán al congreso. Los doctores podrán así disfrutar de este gran lanzamiento, junto con el resto de productos de W&H, tales como el motor de implantes Implantmed, el motor ultrasónico Piezomed o el esterilizador LINA de clase B con registro de datos, entre otros, y dispondrán del mejor entorno donde probar, aclarar dudas y comparar nuevas técnicas y aplicaciones.

W&H mostrará también en dicho evento el nuevo IDX de Osstell para la medición de la Osteointegración y todos los Smartpegs de Osstell, ambos en exclusiva para España y Portugal de la mano de W&H.

GC Ibérica cumple 10 años

Hace 10 años, en enero de 2007, GC Europe NV decidió abrir una sucursal en España bajo la denominación de GC Ibérica Dental Products, S.L.

Durante esta década, GC ha logrado posicionarse como una de las empresas referentes en el mercado español con productos para clínica como sus famosos Fuji o su gama de composites G-aenial o Gradia, y ocupando un lugar privilegiado en el laboratorio con sus revestimientos Fujivest, sus escayolas Fujirock o su gama de cerámicas Initial.

GC en España se ha centrado en la formación como forma de promoción de sus productos ofreciendo más de 60 cursos prácticos al año al que asisten más de 600 personas. GC ha celebrado en España ya en dos ocasiones un congreso nacional con más de 400 asistentes en cada edición y celebrará su tercera edición el próximo 8 de julio.

En su décimo aniversario en España GC se introduce en el mundo digital tanto con consumibles (Cerasmart), así como con escáner de Laboratorio (Aadva) y con escáner Intraoral (Aadva IOS).

BioHorizons presenta su nueva aplicación para móvil y tablet

BioHorizons ha lanzado recientemente una nueva aplicación dentro de sus servicios para dispositivos móviles y tablets.

Las nuevas características de la App son:

- Disponible para Android y Apple.
- Descarga más rápida, mejora de la interfaz.
- Capacidad para seleccionar qué documentos se descargan y guardan localmente (ahorra espacio de almacenamiento).
- Sección de vista rápida de documentos vistos recientemente.
- Sección de vista rápida de documentos nuevos y actualizados.
- Herramienta de búsqueda por título de documento.

Ziacom firma un contrato de investigación con FISEVI

Ziacom ha alcanzado un acuerdo con la Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI), según el cual el doctor Daniel Torres Lagares, investigador principal del proyecto, de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen del Rocío, llevará a cabo un proyecto de investigación, desarrollo e innovación en el campo de la Implantología Oral. En la realización de sus investigaciones biomédicas, FISEVI desarrollará para Ziacom Medical estudios biológicos *in vivo* e *in vitro* para aumentar el conocimiento biológico de su superficie Osseonova en concordancia con la estrategia de continua mejora basada en el I+D+i de la compañía.

Henry Schein España acerca el acceso a la atención médica a los más desfavorecidos

Miembros del equipo de Henry Schein han llevado el espíritu de Henry Schein *Cares*, el programa de responsabilidad social corporativa de la compañía, a diferentes países durante sus vacaciones, tales como Tailandia, Tanzania o Grecia (asentamiento de refugiados en Atenas), para desarrollar el acceso a la atención médica, uno de los objetivos de su programa para poblaciones en situación de riesgo y países en vías de desarrollo. Óscar Fuentes y Sonia Alda, miembros de Henry Schein, no solo ayudaron voluntariamente a que los colectivos en condiciones desfavorecidas recibieran, entre otros, material básico de higiene bucodental, sino que su implicación en realizar estas tareas altruistas tuvieron como recompensa la sonrisa de todos aquellos a los que trasladaron esta ayuda y la satisfacción de haber ayudado a quienes lo necesitan. Los productos fueron donados por Henry Schein para apoyar estas acciones de los componentes de su equipo.

OrthoApnea apuesta por los mejores especialistas en Medicina Oral del Sueño

Con el fin de fortalecer su excelencia como tratamiento para el Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño, OrthoApnea ha incorporado a su equipo un comité científico formado por doctores especialistas de la Medicina del sueño que respaldan sus años de experiencia como solución de referencia para este trastorno respiratorio. Se trata del Dr. Javier Vila, otorrinolaringólogo en el Hospital Vall d'Hebron y odontólogo, que se incorpora como director de dicho comité; el Dr. Pedro Mayoral, odontólogo con más de 20 años de experiencia en Medicina Oral del Sueño y la Dra. Mercedes Martín, neumóloga y responsable de la unidad de trastornos respiratorios del sueño del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. La creación de este comité supone un paso más para el desarrollo de la empresa y su evolución en el tratamiento de la apnea del sueño a través de los dispositivos de avance mandibular.

Radhex continúa apostando por las nuevas tecnologías

RADHEX IMPLANTS

Mucho más que una Marca: UN CONCEPTO

Las necesidades siempre cambiantes y dinámicas exigen una constante adaptación de la estructura productiva de la empresa a la demanda de sus productos en el mercado.

Sensibles a esta realidad, y con el objeto de satisfacer cada día más y de mejor manera las expectativas y necesidades de sus productos, en Radhex han realizado un gran esfuerzo en la actualización permanente e inversión en nuevas tecnologías, incorporando innovadoras y potentes unidades de mecanizado, de alta capacidad productiva. Todo ello, manteniendo las características que ya son un sello distintivo de la empresa, que son la elevada calidad y competitividad de sus productos.

Ivoclar Vivadent lanza dos nuevos blogs con consejos para el laboratorio y la clínica

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Ivoclar Vivadent ha creado dos blogs con contenido específico para técnicos dentales y para odontólogos que ofrecen una plataforma viva con ayuda e información sobre temas de interés para estos profesionales y su rutina diaria. El principal objetivo de los blogs es ofrecer un contenido de interés, así como cuestiones fundamentales, como buenas estrategias para los negocios. Una moderna y estructurada presentación que cuenta con una amplia variedad de temas que se actualizan de manera semanal. La información, consejos y trucos se incluyen en las áreas de: gestión y estrategias; tendencias de la industria; cuestiones específicas del usuario e información sobre nuevos productos. Dos plataformas bien diferencias para que todo profesional encuentre su hueco gracias a una función de búsqueda práctica que hace más sencilla la tarea de encontrar un tema específico como puede ser la estética o la eficiencia.

Eckermann acudirá a la IDS de Colonia

eckermann
Open your mind, design your world

Eckermann continúa con su proceso de expansión a nivel internacional. Actualmente en España, Portugal y México la apuesta por la apertura de nuevos mercados es uno los principales objetivos para la firma en 2017. En la cita de Colonia, contará con un stand situado en el Hall 3.2. Stand G021, donde mostrará a todos los asistentes los avances de una empresa con más de 20 años en el sector de la Odontología.

La IDS es una oportunidad única para Eckermann de abrir sus horizontes comerciales hacia nuevas localizaciones. En la exposición comercial se cierran multitud de operaciones entre empresas de diferentes países, se realiza el lanzamiento de nuevos productos y en definitiva se trata una ocasión perfecta para todas aquellas compañías que siguen abriendo mercado y que vislumbran nuevas oportunidades de negocio.

Adin Ibérica presenta su nueva web

La compañía Adin Ibérica ha dado a conocer el lanzamiento de su nueva página web: www.adin-iberica.com. En ella se ha realizado un rediseño integral, limpio y minimalista, con una estructura sencilla que permitirá identificar, de una forma rápida e intuitiva, información relevante tanto sobre sus productos, como sobre quiénes forman la firma y los servicios que ofrecen.

La escuela de Prótesis Dental Túrbula inaugura sus dos nuevos laboratorios

La escuela de Prótesis Dental Túrbula de Barcelona ha llevado a cabo recientemente la inauguración oficial de sus dos nuevos laboratorios. A lo largo del curso 2016-17, y desde el mes de septiembre, ya se habían puesto en marcha los dos nuevos laboratorios, perfectamente equipados, para los alumnos de primero y de segundo curso del ciclo formativo de grado superior en Prótesis Dental.

La oferta formativa de la escuela Túrbula también incluye dos másteres de «Especialización en CAD/CAM y rehabilitaciones completas: sobredentaduras y prótesis híbridas» y en «Prótesis dental en cerámica» con una duración de 160 horas. El acto de inauguración contó con la presencia de numerosas casas comerciales del sector dental a quienes el director del centro, Jordi García, y la Dra. María José Guerrero, coordinadora del área de Sanidad, agradecieron su asistencia y ofrecieron sus instalaciones para cualquier iniciativa, presentación o cursos que las requieran.

Casa Schmidt celebró su primer mercadillo solidario

Casa Schmidt celebró el pasado mes de diciembre la primera edición de su mercadillo solidario. Las sucursales de Madrid, Barcelona y Bilbao vivieron una jornada de puertas abiertas desde las nueve de la mañana hasta las siete de la tarde. Todos los clientes que se acercaron a los puestos del mercadillo pudieron conocer las últimas novedades en aparatología y equipación dental, en un entorno navideño y con una finalidad solidaria, ya que parte de los beneficios de las ventas de esa jornada fueron donados por Casa Schmidt a Aldeas Infantiles.

Smart Dental Quirurgics distribuirá los productos de la marca Schwert

Smart Dental Quirurgics ha alcanzado un acuerdo de distribución en exclusiva con la prestigiosa marca alemana de instrumental quirúrgico Schwert. Una marca que cuenta con más de 120 años de experiencia en la fabricación de instrumental de alta calidad. La misma ha incorporado en sus procesos de producción artesanales las más modernas tecnologías, obteniendo como resultado las gamas de instrumentales más avanzadas del mercado, con las que los profesionales podrán satisfacer cualquier técnica quirúrgica.

Alineadent firma un acuerdo de adhesión con el Máster de Ortodoncia de la URJC

Alineadent apuesta por la divulgación y transmisión del conocimiento en materia de Ortodoncia Invisible creando para ello un Programa de Investigación Universitaria en colaboración con las universidades más prestigiosas a nivel nacional. Un ejemplo de ello es el acuerdo de adhesión firmado por la compañía con el Máster de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, coordinado por el profesor y doctor Martín Romero Maroto.

Este programa persigue facilitar el acceso del personal docente de la Universidad y de sus alumnos a las últimas tecnologías en Ortodoncia y digitalización en el tratamiento de los casos, difundir el conocimiento y favorecer el crecimiento profesional de las personas participantes. A su vez, Alineadent pretende involucrar a la comunidad docente y al alumnado de postgrado en el desarrollo y ejecución de tratamientos de Ortodoncia invisible y su evaluación y presentación de los resultados obtenidos a la comunidad científica a través de ensayos y estudios clínicos.

Dentsply Sirona obtiene el Premio Alemán de Diseño 2017

Dentsply Sirona ha ganado el codiciado Premio Alemán de Diseño 2017 con la distinción «Mención especial» para el software radiológico Sidexis 4, con el que logró convencer a los 48 miembros del jurado del galardón, que se concede cada año. Este supone también un reconocimiento al compromiso de la empresa y los diseñadores que han participado en el desarrollo y realización de la idea del producto. El reconocido Premio Alemán de Diseño, otorgado desde el año 1953 por el Consejo de Diseño de la Deutschen Marken- und Designinstanz, distingue anualmente productos y proyectos innovadores, así como a sus fabricantes y diseñadores. Los ganadores son aquellos productos que combinan tendencias extraordinarias de diseño, óptima facilidad de uso y diseño orientado al grupo objetivo.

Neodent participará en el IV Congreso Dental Aragonés

Neodent participará en el IV Congreso Dental Aragonés que tendrá lugar los próximos 10 y 11 de marzo de 2017 en Zaragoza. Neodent estará presente con una exposición comercial donde los asistentes al congreso podrán conocer de primera mano las novedades de producto y formación que ofrece a los especialistas del sector.

EMS colabora en el «Curso Avanzado SEPA de Diagnóstico y Tratamiento Periodontal»

Los alumnos del «Curso Avanzado SEPA de Diagnóstico y Tratamiento Periodontal» han valorado muy positivamente esta actividad formativa de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), tanto organizativamente como desde el punto de vista de la calidad e idoneidad de los contenidos expuestos. La evaluación se ha dado a conocer una vez finalizado el segundo módulo de este curso, patrocinado por Johnson & Johnson y que ha contado con la colaboración de la empresa Electro Medical Systems, (EMS), para el desarrollo de uno de los módulos. En concreto, la compañía de origen suizo ha cedido instrumentos ultrasónicos para Periodoncia y Airflow para Periodoncia para el segundo módulo, que se ha centrado en los «Avances en el tratamiento no quirúrgico de la periodontitis». Tras la pertinente solicitación de la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, esta institución ha decidido otorgar un total de 13,2 créditos a este curso.

AVINENT afronta 2017 con grandes retos para seguir liderando el paradigma digital

Después de cerrar un año 2016 con muy buenos resultados, AVINENT afronta el 2017 con grandes retos para seguir liderando el sector de la Odontología digital. La apuesta constante de la compañía en I+D+i para mejorar sus productos unida a su apertura a nuevas líneas de negocio como AVINENT Digital Health (ADH) y a su compromiso con la formación de profesionales, continúan siendo pilares básicos de la firma. En este sentido, AVINENT seguirá apostando durante 2017 por la calidad de sus productos y servicios, así como en su empeño por seguir generando conocimiento científico en el sector odontológico, además de seguir presente en las principales ferias y congresos internacionales.

Ticare Mozo-Grau comienza el año asistiendo a destacados eventos del sector

MOZOGRAU ticare

TISSUE CARE PHILOSOPHY

Ticare Mozo-Grau estará presente los próximos días 9, 10 y 11 de febrero, en el VII Simposium Internacional de Implantología Ciudad de Oviedo, organizado por la Sociedad Española de Cirugia Oral y Maxilofacial (SECOM), donde aportará al Dr. Carlos Larrucea Verdugo que hablará de «Interfase pilar/implante. Estado actual de la prótesis implantosoportada» y la semana siguiente en Barcelona en el National Symposium Osteology Spain, evento organizado bajo la dirección científica internacional del profesor Mariano Sanz y la dirección científica nacional del profesor Juan Blanco.

Campus Dental inaugura nuevas instalaciones en Albacete

El alcalde de Albacete, Javier Cuenca, estuvo presente en la inauguración de las nuevas instalaciones de Campus Dental en la ciudad albaceteña acompañado por la concejal del Equipo de Gobierno Municipal, María Gil; la gerente de la clínica dental, Ana Jiménez; el gerente de esta franquicia, Joaquín Torres; el delegado provincial del Gobierno regional, Pedro Antonio Ruiz Santos y el presidente de la Diputación, Santiago Cabañero, entre otros. Este centro de formación cuenta actualmente con 10 alumnos, los cuales se formarán durante los próximos dos años y realizarán sus prácticas en Campus Dental Albacete con el objetivo de incorporarse al mundo de la Higiene bucodental con las mayores garantías de éxito.

Cuenca puso en valor el compromiso con la innovación educativa de Campus Dental Albacete, ya que además de poner al alcance de los albaceteños una clínica dental de última generación, ofrece a los jóvenes una salida profesional con mucho futuro a través del Grado Superior de Técnico en Higiene Bucodental que imparte en su centro de formación.

Microdent participó en el XIV Congreso Nacional de la SECIB

MICRODENT IMPLANT SYSTEM

Microdent participó en el XIV Congreso Nacional de la SECIB que, bajo la copresidencia de los profesores Daniel Torres y Pablo Galindo, recibió a más de 700 personas. El Palacio de Ferias y Congresos de Málaga acogió un programa en torno a cuatro grandes áreas específicas de actividad: Ingeniería tisular y desarrollo en Implantología, Estética y prótesis avanzada, Terapéutica avanzada en Implantología, y Cirugía y su asociación a la patología quirúrgica oral.

Un nutrido grupo de clínicos de talla mundial propusieron una actualización en el campo de la Cirugía Bucal y la Implantología. Entre ellos, dos colaboradores habituales de Microdent, el Dr. Milko Villaroel y el Dr. Norberto Manzanares presentaron interesantes conferencias sobre soluciones cerámicas e implantes inmediatos, respectivamente.

Ortoteam estará presente en numerosos congresos internacionales

alineador estetico

Ortoteam y Tessa Llimargas en su representación estarán presentes los próximos meses de febrero, marzo y abril de 2017, en diferentes congresos y encuentros internacionales, tales como Lab day Chicago (Estados Unidos), IDS Colonia (Alemania) o AAO San Diego (Estados Unidos), donde serán presentadas las últimas novedades en el sector 3D y materiales.

Excelente acogida y valoración de los talleres de Swiss Dental Academy de EMS

La multinacional suiza EMS llevó a cabo 25 cursos teórico prácticos impartidos por sus *coaches*, los doctores Ignacio Sanz, Xavier Costa Berenguer y José Mª Delgado durante el pasado 2016, formando a más de 600 profesionales en el nuevo protocolo para evitar la periimplantitis gracias a sus innovadoras tecnologías Air Flow® y Piezon®.

EMS quiere agradecer a todos los participantes su interés y asistencia, comprometiéndose a continuar ofreciendo estas formaciones de calidad, altamente valoradas gracias a sus positivas estimaciones durante el pasado año.

Además, la compañía seguirá invirtiendo en la formación para actualizar las clínicas en los nuevos protocolos y las nuevas tecnologías desarrolladas por la multinacional, siempre velando por la eficiencia y calidad de sus equipos sin olvidar el confort del paciente.

Dentistas COE renueva su colaboración con las financieras

El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE) ha comunicado que ya está cerrando acuerdos para 2017 con las financieras con las que colabora.

Esta renovación de la colaboración conllevará una mejora en los intereses que las financieras cobran por los créditos a los pacientes.

Este año ha sido récord la facturación en créditos a pacientes, ya que las clínicas se han animado a financiar y han conseguido que los pacientes puedan realizarse más y mejores tratamientos.

La unión de las Clínicas en COE es la que ha propiciado que hoy las financieras bajen sus condiciones.

PrevDent agradece la confianza de los profesionales en su cartera de productos

PrevDent quiere agradecer a un significativo número de profesionales de diferentes especialidades odontológicas, que voluntariamente están investigando con sus productos PrevDent, asombrados con los resultados que consiguen con sus pacientes por lo que pueden lograr con las nano partículas de hidroxiapatita en sus tratamientos.

Por todo ello, quieren invitar a todos aquellos que quieran imitar a estos profesionales a ponerse en contacto con la compañía.

#ColgateTalks destaca la influencia positiva de los enfoques centrados en el paciente

La conferencia online «#ColgateTalks, forme a sus pacientes: una perspectiva europea para el siglo XXI» atrajo a más de 2.500 participantes de toda Europa. El debate confirmó la importancia de reforzar el entendimiento y la empatía entre los profesionales dentales y sus pacientes para crear un clima de confianza y seguridad. Una de las principales conclusiones de la conferencia fue que una boca sana no se define simplemente por la ausencia de enfermedad o dolor y que, como vía de acceso al organismo, constituye una fuerte conexión entre la salud general y el tratamiento dirigido a la salud bucodental. Por ello, en un futuro próximo, se reconocerá que los dentistas y su equipo contribuyen directamente a la salud general, además de tratar y prevenir enfermedades bucodentales específicas. Más concretamente, serán un *coach* personal que ayude a los pacientes a mantener una boca sana en un cuerpo sano. La iniciativa #ColgateTalks ha proporcionado a los profesionales dentales una plataforma interactiva muy necesaria para la nueva generación de profesionales de toda Europa.

BioHorizons colabora con Médicos Sin Fronteras

BioHorizons ha decidido donar a la organización Médicos Sin Fronteras, durante las navidades, el importe destinado a algunos regalos navideños. La compañía adoptó esta solidaria decisión con el objetivo de permitir salvar la vida de muchas personas atrapadas en situaciones de emergencia.

Desde la compañía han manifestado su satisfacción y agradecimiento de poder compartir esta medida porque «no existe un regalo mejor que la vida». Además, BioHorizons aprovecha la ocasión para desear a todos un feliz año 2017.

Ravagnani refuerza su crecimiento internacional

Pionera en la importación de equipos dentales desde 2004, Ravagnani se reafirma como líder y empresa de prestigio en el mercado de la Península Ibérica.

Su asociación con Sinol, principal compañía china del ramo dentario ganadora de numerosos premios y distinciones, ha permitido vender más de 2.000 unidades dentales. Se trata de una asociación sólida y el principal paso para la satisfacción de doctores y pacientes.

Teniendo en cuenta el crecimiento internacional, Ravagnani se asocia con A-dec y Ray Iberia con el fin de poder ofrecer a sus clientes los mejores equipos dentales y los mejores ortopantomógrafos.

GDC Patrominio ayuda a los asociados del COE a planificar su jubilación

Los expertos de planificación financiera de GDC Patrimonio han dado las claves para organizar el presente y futuro de los asociados al COE. Este proveedor oficial de la asociación ayuda a todos los miembros a planificar sus necesidades presentes y futuras para asegurar una jubilación sin sobresaltos.

GDC hace especial hincapié en la fase de aportación, en la que el ahorrador aprovecha los ingresos generados durante su vida laboral para asegurar el presente a su familia (en caso de fallecimiento prematuro, viudedad y orfandad), el suyo propio (ante un caso de invalidez), y su futuro (jubilación).

Ante cualquier duda, la compañía aconseja preguntar a un experto contrastado capaz de ofrecer soluciones financieras a medida.

Straumann® invita a los profesionales a unirse en la lucha contra la diabetes

Dentro de su reto de hacer frente a la diabetes, Straumann® destinará, en colaboración con SEPA, 1 euro para la lucha contra esta enfermedad por cada implante Straumann® vendido con la superficie SLActive®. Por ello anima a que los prefesionales doten a sus pacientes con casos comprometidos con la mejor y más indicada superficie de implantes que existe en el mercado y contribuye a luchar contra una enfermedad que cada día afecta a más españoles. Su lema es: #BeActiveContraLaDiabetes #SLActive.

NTI-Kahla GmbH dona material a la ONG Dentistas sobre Ruedas

Palma de Mallorca acogió la donación de material por parte de NTI-Kahla GmbH a la ONG Dentistas sobre Ruedas para el Proyecto ADAMA que se desarrolla en Senegal. En el acto, el Sr. Otero, delegado comercial de NTI-Kahla GmbH en Islas Baleares, hizo entrega de las diversas fresas a la Dra. Cantarellas y el material de laboratorio al Sr. Grau como representantes de Dentistas sobre Ruedas.

El proyecto ADAMA, con una duración de tres meses, recorrerá diversos emplazamientos en Senegal, teniendo por objetivo fundamental paliar el déficit de asistencia dental que afecta a importantes núcleos de la población senegalesa.

El CEU y el nuevo Hospital IMED Valencia firman un acuerdo de colaboración

La Universidad CEU Cardenal Herrera y el Hospital IMED Valencia han suscrito un convenio de colaboración educativo, científico y cultural, que permitirá la realización conjunta de actividades formativas y científicas, así como la colaboración en el campo de la investigación y las nuevas tecnologías. La rectora de la Universidad CEU Cardenal Herrera, Rosa Visiedo, y el director general de IMED Hospitales, Ángel Gómez, han firmado este acuerdo que también facilitará la realización de prácticas formativas por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud del CEU en el nuevo Hospital IMED Valencia, que tiene prevista su apertura a principios de 2017. Este será el primer hospital privado de nueva creación que se construye en Valencia en las últimas décadas y estará dotado con la última tecnología médica. El centro contará con acuerdos con las compañías aseguradoras nacionales e internacionales.

Primera reunión de primavera de formación continua 2017 de Mectron

Organizado por Mectron Medical Technology y patrocinado por la International Piezosurgery Academy, este encuentro clínico tiene el objetivo de ofrecer a todos los participantes la oportunidad de aprender y mejorar sus conocimientos de cirugía piezoeléctrica en la práctica diaria. El evento se centra en cuatro técnicas quirúrgicas diferentes, que son fundamentales en la actividad diaria de un médico. Cada una de estas aplicaciones se presentará en detalle con atención especial al protocolo clínico adecuado (ilustrado mediante animaciones y vídeos didácticos) y a través de una amplia selección de casos clínicos y por los médicos que las han desarrollado, lo que permitirá aprender cómo y cuándo aplicarlas. El *Spring Meeting 2017* se celebrará el viernes 23 de junio en Venecia (Italia), lo que ofrece la oportunidad de pasar el resto del fin de semana en Venecia, una de las ciudades más bellas del mundo.

Ortoteam presenta su nuevo *workshop on line*

Ortoteam ha presentado al mercado su nuevo *workshop on line*, mediante el cual los clientes tendrán acceso a toda la información necesaria para empezar a trabajar con la técnica Implant surgical guide y Alineador estético.

Asimismo, Ortoteam ha puesto a disposición de todos aquellos clientes que estén registrados en su web las mejores y más novedosas oportunidades, así como toda una serie de productos destacados, eventos, cursos, congresos, etc.

HACEMOS VISIBLE SU EMPRESA
g2disseny.com
963571255
DISEÑO+ COMUNICACION

Rd express
de profesionales para profesionales
Trabajamos con todas las Marcas

TECHNICAL PREMIUM SERVICE

REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL

Nos caracteriza nuestro servicio técnico **rápido, efectivo** y nuestros repuestos de máxima **calidad.**
Reparamos todo tipo de **material rotatorio.**
Ofrecemos **servicio de reparación** para diversos materiales.
Trabajamos con las mejores marcas del sector como: Bien Air, W&H, KaVo, Nsk, etc.

Contacto:
recogidas@rdexpress.es
911 26 25 66 y 647 48 79 92 (también Whatsapp).

LOCALES
Ofertas

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, Ortopanto digital, RVG, Software gestión dental, videovigilada por móvil.

Posibilidad de venta Fondo de Comercio (Clínica) ó Fondo de Comercio más alquiler de local.

Dr. Carlo Dulanto.
676383059 - kgdt@hotmail.com

TRASPASO
DE CLÍNICA DENTAL

MADRID ZONA NORTE
Con más de 30 años en funcionamiento.
Local reformado.
5 Gabinetes con la última tecnología
600 Implantes anuales

Amplia cartera de clientes
y muchas primeras citas

Para más información:
665 955 363

BUKO RENT

Alquiler gabinetes dentales por horas, días, semanas y meses

TOTALMENTE EQUIPADOS
CON LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS

Teléfono: 91 382 53 24 · 91 381 95 18
LÓPEZ DE HOYOS, 474 · 28043 Madrid
www.bukorentdental.es
info@bukodent.com

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 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

CLINICA DENTAL EN ALGECIRAS,

CENTRICA Y CON BUENA CARTERA DE CLIENTES,

ALTA TECNOLOGIA (TAC, MICROSCOPIO, ETC)

INTERESADOS LLAMAR AL:

666236834

SE TRASPASA CON O SIN TUTORÍA

CLÍNICA DENTAL

Por jubilación, en pleno funcionamiento en TRES CANTOS con una antigüedad de 24 años, funcionando con amplia cartera de pacientes, demostrable.

120m², amplia sala de espera, 2 gabinetes completos, despacho profesional y secretaría. Con posibilidad de ampliaciones a un gabinete más.

Equipamiento moderno y muy completo, ortopantomógrafo Plan Meca, RVG, etc, Clínica totalmente informatizada en red y con todos los permisos vigentes.

INTERESADOS LLAMAR TELF.: 666893651 • 679432211

SE VENDE

POR JUBILACIÓN, CLÍNICA DENTAL EN CALLOSA DE SEGURA (ALICANTE). CON 32 AÑOS DE ANTIGÜEDAD. GRAN CARTERA DE PACIENTES.

INTERESADOS LLAMAR AL:

telf. 610 42 33 26

PRODUCTOS
Ofertas

* Scanner 3D - Gran campo de visión

*Panorámico Digital con tele

OCASIONES - BUEN PRECIO

Tlfno - 681 31 43 74

¿¿NECESITAS QUE TE CONOZCAN??

Markering y publicidad para clínicas y laboratorios dentales

Presupuesto GRATIS

Informate:
idpdental@gmail.com
680 563 561

SE VENDE

Se vende Ortopantomógrafo Gendex en perfecto estado.

Precio: 12.000,00 € (+ 21% de IVA)

Tno. 952 060 620

EMPLEO
Ofertas

SE VENDE

Equipo Kodak 8000C en perfecto estado.

Precio: 12.000,00 € (+ 21% de IVA)

Tno. 952 060 620

SE VENDE AUTOCLAVE

Modelo DELTA RT50 por cese de negocio. Totalmente nuevo. Interesados contactar a través del Tel. 605.82.01.19 ó e-mail: siprodend@telefonica.net

VPveinte
RECURSOS HUMANOS

SELECCIONA PARA TODA ESPAÑA

- Ortodoncistas-Ref. OR
- Implantólogos-Ref. IM
- Endodoncistas-Ref. ENDO
- Periodoncistas-Ref. PERI
- Prostodoncistas-Ref. PROS
- Odont. Generales-Ref. OG
- Aux. de Gabinete-Ref. AGAB
- Higienistas-Ref. HIG
- Aux. de Recepción-Ref. AREC
- Aux. de Ventas-Ref. AVEN
- Directores de Clínica-Ref. DIR

INTERESADOS ENVIAR C.V. INDICANDO REFERENCIA

Absoluta confidencialidad · rrhh@vp20.com · vp20.com

EMPRESA 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 protésicos.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.
Se ofrece:
Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos de calidad muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.
Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.

Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

VISITE LA SECCIÓN
DE ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

IMPORTANTE EMPRESA NACIONAL FABRICANTE DE IMPLANTES DENTALES SELECCIONA AGENTES COMERCIALES PARA:

País Vasco Navarra-La Rioja y Madrid, Toledo y Ciudad Real.

La persona seleccionada tendrá clara vocación comercial y de servicio al cliente. Tendrá introducción en las clínicas dentales de su zona y estará acostumbrado a generar nuevos clientes y a trabajar por objetivos.

Las funciones a realizar son:
- Asesoramiento a los clientes, realizando demostraciones del producto y explicaciones técnicas del mismo.
- Mantener, ampliar y potenciar la cartera de clientes.
- Presentación de propuestas económicas.
- Contacto con clínicas dentales y laboratorios Protésicos.
- Seguimiento de los mismos.

Se ofrece:
- Atractivo paquete retributivo
- Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.
- Se valora: Experiencia comercial en sector implantes.
- Disponibilidad: viajar-carnet.

Enviar Curriculum Vitae a:info.seleccionbcn@gmail.com

VISITE
LA SECCIÓN
DE ANUNCIOS
BREVES EN:
www.gacetadental.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

Osteógenos

Osteógenos por ampliación de red busca delegado comercial en diferentes zonas, País Vasco, Aragón y Cataluña (se valorarán candidaturas para otras ciudades).

Imprescindible experiencia en el sector. Se ofrece Contrato laboral, Fijo + Comisiones + Vehículo de empresa.

Enviar currículum a: **ofertadelegado@osteogenos.com**

GC IBÉRICA SELECCIONA NUEVO DELEGADO COMERCIAL PARA CATALUÑA, ARAGÓN Y BALEARES

GC Ibérica, fabricante líder en el sector odontológico necesita cubrir una vacante de "Delegado Comercial Clínica" para visitas comerciales a clínicas dentales en Cataluña, Baleares y Aragón.

Se requiere:
- **Experiencia y Aptitud Comercial**
- **Posibilidad de Viajar**
- **Conocimientos de informática a nivel Usuario (Paquete Office y manejo de emails)**
- **Carnet de Conducir**

Se valorará:
- **Conocimientos del Sector dental**
- **Estudios en ciencias de la Salud**
- **Experiencia Comercial en el Sector Dental**

Se ofrece:
- **Formar parte de una empresa en plena expansión**
- **Contrato en régimen de Seguridad Social.**
- **Sueldo fijo + Incentivos**
- **Sueldo en función de los valores y experiencia aportada.**
- **Coche de Empresa**
- **Gastos de Viaje pagados**
- **Ordenador portátil, Móvil, y todas las herramientas de trabajo**

Interesados enviar curriculum vitae incluyendo fotografía a comercial@spain.gceurope.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

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

SE PRECISA

ENDODONCISTA

PARA CUBRIR UN DÍA A LA SEMANA.

CLINICA PRIVADA EN ALICANTE CAPITAL.

ENVIAR CV CON FOTO A: info@institutodental.net

965 13 15 20

EMPRESA

En expansión del sector DENTAL, solicita Comerciales para Asturias y alrededores. Interesados enviar curriculum a **dentaeuropa@dentaeuropa.com**

SECCIÓN BREVES

AHORA EN COLOR POR EL PRECIO DE BLANCO Y NEGRO USTED ELIGE

1 módulo : 50 € + IVA = 60,50 €
(para incluir imágenes en los anuncios, se requiere formato jpg. -300 píxels/pulgada-)

CÓMO CONTRATARLO

- Transferencia bancaria a favor de **Ediciones Peldaño, S. L.**
  La Caixa: ES80/2100/3976/21/0200107897

  Enviar comprobante bancario, datos del anunciante y texto en formato word, logo o foto.
  E-mail: emata@gacetadental.com

Tlfn: 91 563 49 07 - Ext 116
Fax: 91 476 60 57

Plazo de entrega: hasta el día 15 del mes anterior al mes de salida.

REQUISITOS

- **Texto:** indicando el número de módulos.
- **Datos fiscales:** nombre y apellidos o empresa.
- **Teléfono • CIF / NIF**

Información: Eloísa Mata

COMUNICACIÓN MULTICANAL
Papel + Internet + Móvil + Tablet
Para llegar a quien quiera y donde quiera
www.gacetadental.com
91 563 49 07

TARIFAS
Tarifas válidas hasta el 31 de enero 2017

25-27 MAYO 2017
PALACIO DE FERIAS Y CONGRESOS DE MÁLAGA

SEPAMÁLAGA 17
Respuestas a los nuevos retos

SEPA REUNIÓN ANUAL

199€	**Socio SEPA y Colegios de Andalucía**
299€	**Sociedad o Colegio con convenio con SEPA***
169€	**Socio Joven dentista hasta 29 años**
129€	**Socio Estudiante de grado de odontología**
335€	**No socios (Incluye cuota de Socio SEPA)**

***Sociedades con convenio** con SEPA: SCOE, SECIB, SEDO, SEPES. **Colegios** con convenio con SEPA consultar en **www.sepa.es**

SEPA HIGIENE BUCODENTAL

99€	**Socio SEPA**
120€	**Sociedad o Colegio con convenio con SEPA***
139€	**No Socios**
79€	**Estudiantes**

* **Colegios o Asociaciones** con convenio con SEPA consultar en **www.sepa.es**

1+1 La inscripción de un dentista socio de SEPA, incluye un higienista o auxiliar*
*Plazas limitadas según aforo.
Oferta hasta el 31 de enero 2017.

SEPA GESTIÓN Y EXCELENCIA ASISTENCIAL

99€	**Socio SEPA o Colegiado de Andalucía**
199€	**No socio**

¡Últimas Plazas!

Inscríbete en **www.sepa.es**
Para más información puede contactarnos al **911 610 143** o **reunionanual@sepa.es**

ORAL RECONSTRUCTION FOUNDATION

GLOBAL SYMPOSIUM 2017

CONCEPTOS ACTUALES Y FUTURAS TENDENCIAS EN LA REGENERACIÓN TISULAR Y LA IMPLANTOLOGÍA ORAL

PATROCINADOR DIAMANTE

BIOHORIZONS®

Calendario de Congresos 2017

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
3er 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
X Congreso Nacional SEOII	Bilbao	del 30/3 al 1/4
Expoorto-Expooral 2017	Madrid	del 31/3 al 1/4

Mayo 2017		
VI Jornadas Técnicas de Prótesis	Madrid	días 5 y 6
XXXIX Reunión Anual SEOP	Sevilla	del 11 al 13
FDM	Barcelona	del 11 al 13
51 Reunión Anual SEPA	Málaga	del 25 al 27

Junio 2017		
Festética	Madrid	día 3
XVI Jornada de Blanqueamiento Dental	Zaragoza	día 3
XVII Congreso SECOM	Málaga	del 8 al 11
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		
64th IADS Annual Meeting &24th ANEO Congress	Madrid	del 27/8 al 1/9
FDI Annual World Dental Congress	Madrid	del 29/8 al 1/9
18 Jornadas Club Tecnológico Dental	Denia (Alicante)	días 15/9 y 16/9
XVIII Reunión Anual SEDCYDO	Barcelona	del 28/9 al 30/9

Octubre 2017		
47 Congreso SEPES/26th 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
XXIII Congreso Nacional SESPO	Girona	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
26th Congreo OMD	Lisboa	del 16 al 18
XV Congreso SECIB	Valencia	del 16 al 18
XXIII Congreso ACADEN	Granada	días 18 y 19
XVII Simposio AHIADEC	Barcelona	días 24 y 25

EAO EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION CONGRESS — JOINT MEETING — SEPES Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

26TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION

47 CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA Y ESTÉTICA

MADRID DEL 5 AL 7 DE OCTUBRE DE 2017

Hazte ahora **Socio de SEPES** y por **130 €** al año y sin cuota de alta podrás inscribirte al **Congreso por solo 290 €** y además beneficiarte de todas las **VENTAJAS** de ser socio de SEPES:

GRATUITAS* LAS REVISTAS OFICIALES DE SEPES DE EDITORIAL QUINTESSENCE:

- Revista Internacional de Prótesis.
- Journal of Esthetic Dentistry.
- Revista de Odontología Restauradora y Periodoncia.

TARIFA REDUCIDA EN TODOS LOS CURSOS Y CONGRESO DE SEPES:

- **Aula de investigación SEPES** & Congreso Iberoamericano de Odontología Basada en la Evidencia.
- **Simposio VALORES** SEPES & Junior Committee EAO.
- **Reunión de Invierno** SEPES.
- **SEPES PRIMAVERA.**
- **Reuniones conjuntas.**

PUBLICAR ARTÍCULOS CIENTÍFICOS Y CASOS CLÍNICOS

FORMACIÓN ONLINE GRATUITA

TARIFA REDUCIDA EN LOS CONGRESOS DE LAS ENTIDADES "Amigos SEPES"**

ACCESO AL PROGRAMA DE BECAS Y PREMIOS

*Consulta en la web las revistas que reciben los diferentes tipos de asociados
** Consulta en la web las entidades "Amigos SEPES"

Hazte socio en www.sepes.org

SEPES te interesa

Tel.: 91 576 53 40

SEPES Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 234

Ortoplus organiza un curso intensivo de Ortopedia, impartido por el Dr. Rubens Demicheri
Tel.: 952 212 174
E-mail: laboratorio@ortoplus.es
Web: www.ortoplus.es

Nueva edición del curso clínico intensivo con pacientes en Lisboa
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Especialista y Máster en Cirugía Bucal, Implantología Oral y Periodoncia UCAM
Tel.: 968 278 800
Web: www.ucam.edu

Curso de Certificación Alineador Estético on line
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Pág. 236

Jornada sobre control de infecciones y regeneración pulpar en Endodoncia de AEDE
Tel.: 629 605 613
E-mail: aede@aede.info
Web: www.aede.info

«All About Esthetics» del Dr. Rafa Piñeiro
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Oferta docente del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid
Tel.: 913 500 835
E-mail: maikalorenzo@colegiohigienistasmadrid.org
Web: www.colegiohigienistasmadrid.org

Título de 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. 238

La Universidad Católica San Antonio de Murcia comienza un postgrado de Endodoncia
Tel.: 968 278 800
Web: www.ucam.edu

Cursos de Fresdental para 2017
Tel.: 965 756 616
E-mail: info@fresdental.com
Web: fresdental.eu/

Nuevas fechas para los Cursos de Certificación Avanzados de Alineadent
Web: www.alineadent.com

El Instituto de Gestión Dental VP20 lanza sus nuevos cursos de Coaching Dental en 2017
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Pág. 240

Curso de Implantología Oral de Radhex
Tel.: 902 107 215
E-mail: radhex@radhex.es
Web: www.radhex.es

Curso de la Academia Superior de Implantología Oral
www.asi.es

Curso modular de Experto en Implantología Avanzada: Cirugía, Estética y Restauradora
Tel.: 961 861 797
E-mail: info@avanza2formacion.com
Web: www.avanza2formacion.com

2ª edición del curso «Especialización en el sistema de ortodoncia lingual»
Tel.: 822 170 494
E-mail: info@idformacion.com
Web: www.idformacion.com

Pág. 242

Diploma Universitario de Cirugía Regenerativa en Implantología de la UCM
Tel.: 914 520 400
Web: www.ucm.es

Osteógenos organiza su VI Jornada de cirugías en directo en Madrid
Tel.: 914 133 714
E-mail: info@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Título de la URJC: Curso Superior Universitario en Implantoprótesis - 8ª edición
Tel.: 916 65 50 60
E-mail: info@urjc.es
Web: www.urjc.es

XXXVIII Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal 2017
E-mail: gayescoda@dr.teknon.es
Web: www.gayescoda.com

El Prof. Istvan Urban imparte el taller de Osteology Foundation en el National Symposium Osteology Spain de Barcelona
Web: www.osteology-barcelona2017.org

Curso modular de prótesis sobre implantes: Plan de tratamiento generado facialmente
Web: www.iti.org

Pág. 243

Curso clínico de Cirugía Avanzada para expertos en Alejandría
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Nueva convocatoria del Curso Manejo de Tejidos blandos, del Dr. Ramón Gómez Meda
Tel.: 938 769 297
Web: www.smartdentalquirurgics.com

Curso de Ortodoncia para niños
E-mail: info@ posortho.com
Web: www.posortho.smilestream.com

V Jornadas de Actualización en Implantología Ticare
Tel.: 902 42 35 23
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

XIV edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica de dentalDoctors
Tel.: 963 529 052
E-mail: info@centrodentaldoctors.com
Web: www.dentaldoctors.es

Curso sobre Abordaje implantológico del sector estético en Vigo
Tel.: 986 864 449
E-mail: cooe36@telefonica.net
Web: www.colegiopontevedraourense.com

Pág. 244

Programa de Manejo de Ácido Hialurónico en Implantología
Tel.: 902 402 420
E-mail: sandra@microdentsystem.com
Web: www.microdentsystem.com

Neodent y el Dr. Carlos Araujo participan en el 7º Symposium Internacional de Implantología de Oviedo
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

BIONER Sistemas Implantológicos anuncia su II Simposium Xperience 2017
Tel.: 915 342 487
Web: www.bioner.es

Curso Cerámica Initial con Nikos Bellas: Soluciones estéticas en el sector anterior
Tel.: 916 364 340
E-mail: formacion@spain.gceurope.com
Web: www.gceurope.com

Pág. 246

Curso de Odontología Estética Restauradora. Elevación sinusal atraumática/ Traumática sobre pacientes
Tel.: 934 151 822
E-mail: info@globalimplants.es
Web: www.ilerimplant.com

El Centro de formación de Ivoclar Vivadent recibirá nuevamente al Dr. Piñeiro
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Open Day OsteoBiol - Jornadas abiertas en Murcia
Tel.: 977 230 273
E-mail: info@tecnoss-dental.com
Web: www.osteobiol.com

Curso de cirugía regenerativa y mucogingival con el Dr. Carlo Tinti
Tel.: 932 643 560
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com
Web: www.dentsplyimplants.es

Postgrado en Cerámica Dental
Tel.: 933 815 955
Web: www.escolaturbula.com

Cursos de concepto de tratamiento All-on-4® en la clínica La Merced (Valencia)
Tel.: 900 850 008
Web: www.nobelbiocare.com/es

Pág. 248

Título de Experto en Endodoncia Avanzada, dirigido por el Dr. Carlos Stambolsky
Tel.: 629 729 072
E-mail: ateneoescuela@hotmail.com

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.orthodonticworld.com

Máster de Ortodoncia Filosofía MFS-Multifunction System Orthodontic World Institute
Tel.: 934 174 777
E-mail: orthodonticworld.com/master-ortodoncia
Web: administracion@orthodonticworld.com

Nuevas fechas para el curso modular práctico en Implantología
Tel.: 916 166 200
E-mail: importaciondental@importaciondental.com
Web: http://www.importaciondental.com/

Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera
Tel.: 915 541 029
Web: ortocervera.com
E-mail: cursos@ortoceosa.com

Pág. 249

Curso «La simplificación inteligente», por el Dr. Javier Tapia
Tel.: 916 364 340
E-mail: formacion@spain.gceurope.com
Web: www.gceurope.com

Curso «Ortodoncia Precoz»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncicos.com

Bioform en Barcelona
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Últimas plazas disponibles para la VII Edición del Curso modular de ROG y cirugía plástica gingival
Tel.: 914 133 714
E-mail: info@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Iturriaga, ponente de honor del II Foro de Excelencia en Gestión Dental
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Nuevo curso de POS en Madrid
Web: www.posortho.com

Pág. 250

Bioinnovación Dental organiza «Cursos de Exocad» para profesionales
Tel.: 948 277 430
E-mail: info@bioinnovaciondental.com
Web: www.bioinnovaciondental.com

Neodent presenta la edición de sus cursos 2017 en colaboración con ILAPEO
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Cursos de fotografía dental
E-mail: info@fotografiadentalfr.com
Web: www.fotografiadentalfr.com

Programa de Formación en BTI para 2017
Tel.: 945 140 024
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

Título de Experto en Alineadores Invisibles
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Curso de Formación 3D en Barcelona
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Pág. 251

Curso Ortodoncia clínica
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncicos.com

Gran acogida de la formación Stage Dental in Company por las clínicas dentales
Tel.: 917 555 505
Web: www.vp20.com

Neodent lanza Talleres de iniciación implantes CM Cono Morse
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

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

ITI World Symposium 2017
E-mail: events@iti.org
Web: www.iti.org/worldsymposium2017

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. 252

Certificación SEI en Implantología Oral
Tel.: 915 550 950
E-mail: secretariatecnicasei@sociedadsei.com
Web: www.sociedadsei.com

Oferta de Títulos Propios UCAM: Máster, Experto y Especialista Universitario
Tel.: 968 278 800
Web: www.ucam.edu

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Endodoncia» impartido por el Dr. Juan Manuel Liñares Sixto
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Pág. 253

3rd International Symposium on Esthetic Restorative & Implant Dentistry
Tel.: 934 912 300
E-mail: info@quintessence.es
Web: www.quintessence.es

Máster Propio en Cirugía Bucal e Implantología en la Universidad de A Coruña
Tel.: 981 151 978
Web: iciro.es

4º Edición del curso teórico-práctico Zygoma
Tel.: 900 850 008
E-mail: atencion.clientes@nobelbiocare.com
Web: www.nobelbiocare.com

Seminarios de Ortodoncia Clínica DIOC
Tel.: 914 578 560
E-mail: www.ortodonciaasociacion.es/op/cursos.asp

Galimplant: 10 años de investigación y experiencia clínica
Tel.: 982 533 493
E-mail: info@galimplant.com
Web: www.galimplant.com

Global Symposium 2017 en Miami de la Oral Reconstruction Foundation
Tel.: 917 131 084
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: es.biohorizons.com

Pág. 254

Curso intensivo en Cirugía Oral e Implantológica de GMI
Tel.: 934 151 822
E-mail: info@globalimplants.es
Web: www.ilerimplant.com

Programa de formación continuada 2017 de Clínica Ahoa
Tel.: 900 850 008
Web: www.nobelbiocare.com/es

«Formación Eckermann, la mejor forma de invertir tu tiempo»
Tel.: 902 306 464
E-mail: ecklab@eckermann.es
Web: www.eckermann.es

Sigue a los seis líderes de opinión de EMS en 2017
Tel.: 915 289 989
Web: www.ems-company.com

Título de Experto en Estética Dental
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)
Tel.: 981 151 978
Web: iciro.es

Pág. 255

El Congreso de la FDI abre el plazo de inscripción anticipada
Web: www.world-dental-congress.org

El Palacio de Neptuno de Madrid, sede de la V edición de Expoorto-Expooral
Web: www.expoorto.com

El COEM reunirá a 2.000 profesionales en su 3er Congreso Bienal en Madrid
Tel.: 915 612 905
Web: www.coem.org.es

XV Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia (SELO) en Granada
Tel.: 607 499 365
E-mail: secretaria@selo.org.es
Web: www.selo.org.es

VI Jornadas Técnicas de Prótesis Dental de Madrid
Tel.: 917 580 238
E-mail: info@colprodecam.org
Web: www.colprodecam.org

IV Congreso Dental Aragonés en Zaragoza
Tel.: 976 294 516
E-mail: dentistasaragon@dentistasaragon.es
Web: www.dentistasaragon.es

Pág. 256

XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)
Tel.: 650 424 355
E-mail: secretaria@odontologiapediatrica.com
Web: www.odontologiapediatrica.com

III Congreso Internacional de Protésicos Dentales de Castilla y León
Tel.: 983 477 117
E-mail: coprodecyl@gmail.com
Web: www.coprodecyl.com

XVII Congreso Nacional V Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología
Tel.: 625 178 560
E-mail: seger.estepona@gmail.com
Web: www.seger.es

I Congreso Iberoamericano de Odontología Basada en la Evidencia y III Aula de Investigación SEPES en Madrid
Tel.: 915 765 340
E-mail: sepes@sepes.org
Web: www.sepes.org

VIII Jornadas Odontológicas de AVEO
E-mail: info@odontologoberriak.com

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 258

Los usuarios se muestran altamente satisfechos con el Variolink Esthetic
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Nuevo compuesto de laboratorio Gradia Plus de GC Ibérica
Tel.: 916 364 340
E-mail: formacion@spain.gceurope.com
Web: www.gceurope.com

Amplia gama de kits quirúrgicos Neodent
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Innovadores pilares equator para TBR
Tel.: 916 166 200
E-mail: importaciondental@importaciondental.com
Web: http://www.importaciondental.com/

Recursos Médicos presenta MSE, el nuevo MARPE fabricado por BMK
Tel.: 963 420 478
Web: www.recursosmedicos.com/mse
E-mail: info@recursosmedicos.com

W&H Ibérica ofrece todos los Smart-Pegs disponibles de Osstell
Tel.: 963 532 020
E-mail: e. oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

Pág. 259

Kern Pharma lanza Aftamed Primeros Dientes
Tel.: 937 002 525
Web: www.kernpharma.com

Voco presenta el poste radicular Rebilda® Post GT
Tel.: 49 4721 719-0
E-mail: info@voco.com
Web: www.voco.es

Nuevos implantes Zinic Shorty de Ziacom
Tel.: 917 233 306
Web: ziacom.es
E-mail: info@ziacom.es

Acteon retoma la comercialización de los productos Pierre Rolland
Tel.: 937 154 520
Web: www.es.acteongroup.com
E-mail: info@es.acteongroup.com

Osteógenos incorpora TSV Gel a la gama de biomateriales OsteoBiol
Tel.: 914 133 714
E-mail: info@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Nueva caja quirúrgica metálica de Radhex Implants
Tel.: 902 107 215
Web: www.radhex.es
E-mail: radhex@radhex.es

Pág. 260

Ivoclar Vivadent lanza el innovador software add-on Digital Press Design–Wax Tree
Tel.: 913 757 820
E-mail: icde.es@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Henry Schein organiza una Masterclass para la optimización de la clínica dental
Tel.: 913 307 043
Web: www.henryschein.es
E-mail: Mariadolores.Ruiz@henryschein.es

Inibsa Dental incorpora el concepto Easy Solutions
Tel.: 938 60 95 00
E-mail: dental@inibsa.com
Web: inibsadental.com/es

Recursos Médicos presenta el nuevo expansor palatino KBE
Tel.: 963 420 478
Web: www.recursosmedicos.com/mse
E-mail: info@recursosmedicos.com

Ortoteam muestra el aparato de avance mandibular Apneaguard
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

Roland DG lanza la nueva METAZA MPX-95 para instrumental médico
Tel.: 935 918 400
E-mail: mfraile@rolanddg.com
Web: www.rolandeasyshape.com

Pág. 261

PrevDent renueva su línea OrthoCare
Web: www.prevdent.eu
E-mail: info@prevdent.eu

Dentsply Sirona lanza el nuevo Symbios Xenograft Granules
Tel.: 901 100 190
Web: www.dentsplysirona.com
E-mail: laura.solano@dentsplysirona.com

AVINENT Digital Health presenta un nuevo sistema de reconstrucciones maxilofaciales
Tel.: 902 383 848
E-mail: avinent@avinent.com
Web: www.avinent.com

Varios 970 incorpora el nuevo motor iPiezo de NSK
Tel.: 916 266 128
E-mail: info@nsk-spain.es
Web: www.nsk-spain.es

Mini box de pulido «Gorbea» de Mestra
Tel.: 944 530 388
Web: www.mestra.es
E-mail: comercial@mestra.es

Barra Distal Neodent para reforzar cantiléver distal
Tel.: 916 623 435
E-mail: info@neodent.es
Web: www.instradent.es

Pág. 262

Nuevo Implante Straumann® Small Diameter
Tel.: 916 308 214
E-mail: info.es@straumann.com
Web: www.straumann.es

Implantes cigomáticos de Noris
Tel.: 951 903 488
Web: www.norismedical.com/es

Ortoteam muestra sus últimas novedades de producto
Tel.: 937 870 615
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.ortoteam.com

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

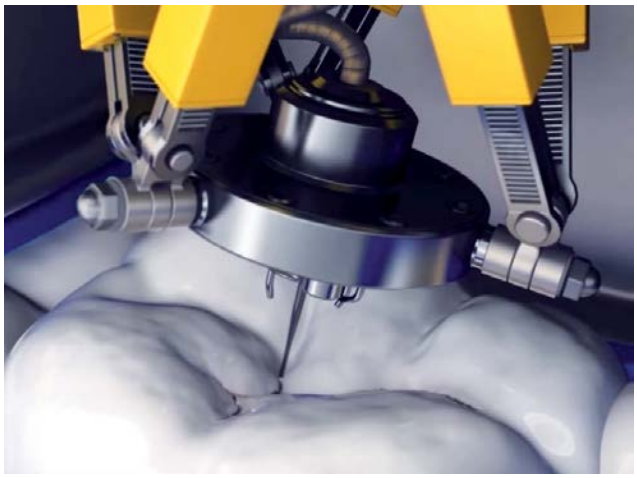
Más difícil todavía. El ámbito dental da mucho juego a la sección de sucesos, al menos en los EE UU de Trump; lo que no quiere decir que por estos pagos andemos precisamente con un paso muy distinto al que se marca en el país de los cincuenta estados. La noticia nos traslada hasta el condado de Manatee, en el estado de Florida, donde un individuo ha sido detenido por extraer a un inocente, candoroso e ingenuo ciudadano diez piezas dentales ¡sin anestesia! El más difícil todavía del espectáculo circense trasladado a una clínica dental. Ni siquera eso porque Robert Rheilander (Roberto el de la tierra del Rin, en una traducción libre) torturaba a los que se atrevían a soportar las prácticas masoquistas en su vivienda o en los propios domicilios de sus víctimas.

Los oídos del *sheriff*, o alguacil, de Manatee no daban crédito al relato de un sufrido y doble paciente —de paciencia y padecimiento– según el cual le habían sido arrancados diez dientes sin que se le administrase dosis alguna de lidocaína —o cualquier otra amino amida tipo dibucaína, mepivacaína, etidocaína, prilocaína o bupivacaína, porque seguramente el falso dentista ni siquiera sabía de qué iba eso de los anestésicos locales— y se había completado la faena con la implantación de una dentadura postiza de cuyo procedimiento no se proporcionan datos en la información facilitada. Al hombre de la ley de Manatee comenzaron a hacerle chiribitas los ojos cuando se enteró de que otra doble paciente tenía incrustados fragmentos de un diente que el osado falso dentista le había sacado a tirones.

El falso dentista arrancó diez piezas dentales a uno de sus pacientes sin aplicarle anestesia alguna. / Foto: Facebook

Total que «el de la tierra del Rin», que decía ser dentista titulado en el estado de Carolina del Sur, fue arrestado y acusado de practicar la Odontología sin licencia para ejercer la profesión. A la espera de juicio, el falso dentista de momento está en la calle tras pagar una fianza de mil quinientos dólares.

Un robot contra la caries. Los ordenadores están cada vez más presentes en todo el proceso dental, tanto en la clínica como en el laboratorio. Un invento reciente viene a desarrollar una nueva técnica para eliminar las caries. Se trata de una especie de bucal que muerde el paciente y que está equipado con una cámara para que el profesional pueda conocer el proceso seguido por la caries y le permita marcar los puntos por donde ha de pasar la broca para eliminar la parte del diente afectada por las bacterias. El artilugio, bautizado con el nombre de Da Vinci, cuenta además con un conducto de aire comprimido y agua para poder eliminar los residuos originados durante la operación y de una broca que se mueve en tres planos. El inventor de esta máquina dental asegura que los movimientos de la broca son muy precisos por lo que en los primeros estadios de la caries ni siquiera es necesario anestesiar al paciente durante el proceso, que apenas dura unos minutos tras el cual se lava la cavidad bucal. El coste de producción de cada unidad de este robot gira en torno a los 1.000 euros y su patente está en venta. ●



Tetric Evo Line

Composites comprobados e innovadores

Estética natural- creada eficientemente

Tetric EvoCeram®

Tetric EvoFlow®

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Tetric EvoFlow® Bulk Fill

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent SLU
Carretera de Fuencarral, 24 | Edif. Europa I - Portal 1 - Planta Baja | 28108-Alcobendas (Madrid)
Telf. +34 913 757 820 | Fax +34 913 757 838

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Oral-B®

Regístrese y haga su pedido en:
www.**dental**care.com

NUEVO GENIUS

¿QUIERE SER EL PRIMERO EN PROBAR NUESTRO PRIMER CEPILLO INTELIGENTE?

Edición exclusiva para el profesional dental*

Nuevo Genius, el sistema inteligente que revoluciona el cepillado gracias a su innovadora tecnología:

App 4.1 Oral-B® para un CEPILLADO GENIAL

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

* Este producto es una edición especial "Whitebox" diseñada para uso exclusivo por profesionales dentales. Queda prohibida su venta. Sólo pueden hacer pedidos de esta referencia los dentistas e higienistas registrados en dentalcare.com.
Cupo máximo: un único pedido por profesional dental de 1 ó 2 unidades.

LA MARCA MÁS USADA Y RECOMENDADA DE CEPILLOS Y DENTÍFRICOS
por los profesionales dentales en España*

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

NSK

CREATE IT.

ULTRAPOTENTE

Ti·Max Z

Serie de Turbinas

SOBRESALIENTES

Ti·Max Z

Contra-Ángulos & Turbinas

Evolución permanente

Potencia, precisión y comodidad

VarioSurg 3

Sistema de Cirugía Ultrasónica

NSK Dental Spain SA *www.nsk-spain.es*

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