

30

G D

— 30 AÑOS JUNTO A TI —

Núm. 318
NOVIEMBRE 2019 | 6€
gacetadental.com

Edita Peldaña



A FONDO

Dentistas en la España vaciada

DIABETES Y PERIODONTITIS

Una relación bidireccional

DONNAY CLÍNICA DENTAL

«Vigilantes tecnológicos»

COLONIZACIÓN BACTERIANA

¿Cómo afecta a los implantes?

POR LEY (NUEVA SECCIÓN)

Modificaciones en la historia clínica

LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



EXPRESS

Descubra más en pág. 69

30

G D

— 30 AÑOS JUNTO A TI —

Núm. 318
NOVIEMBRE 2019 | 6€
gacetadental.com

Edita Peldaña



A FONDO

Dentistas en la España vaciada

DIABETES Y PERIODONTITIS

Una relación bidireccional

DONNAY CLÍNICA DENTAL

«Vigilantes tecnológicos»

COLONIZACIÓN BACTERIANA

¿Cómo afecta a los implantes?

POR LEY (NUEVA SECCIÓN)

Modificaciones en la historia clínica

LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



EXPRESS

Descubra más en pág. 69

GC Aadvá Soluciones de Implantes



 Aadvá™

El concepto Aadvá ofrece
un amplio abanico de soluciones
para cubrir sus casos
de implantes del día a día

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
comercial.spain@gc.dental
<http://spain.gceurope.com>





E-max CAD sobre diente natural



E-max CAD sobre implante



E-max CAD técnica "Cut-back"



E-max CAD "Monolítico"



Avila Mañas le ofrece:

El innovador Disilicato de Lito (LS2) del sistema de cerámica vítrea IPS e.max CAD no solo ofrece una altísima estética sino que también es de 2,5 a 3 veces más resistente 360 MPa que el resto de cerámicas de vidrio. Por ello, este material cubre todos los requerimientos estéticos y también representa una alternativa eficiente a las restauraciones unitarias de ZrO₂. (Zirconio)

IPS e.max está avalado por la experiencia clínica que ha demostrado durante años, tanto en estética como en resistencia. La amplitud de elección del material, según el caso, en conjunción con la técnica empleada en nuestro laboratorio dotarán a los trabajos de la mayor estética para sus pacientes.

Avila Mañas puede recibir nuestras

Impresiones Digitales de:

Sirona,

iTero,

Lava cos,

3Shape, etc



Avila Mañas

C/Ramon Calabuig 57 | 28053 | Madrid | Spain

Tel.+34 91 4782183 Fax. +34 91 4777716

labavila@avilam.com www.avilam.com

SIN FRONTERAS

El establecimiento de fronteras entre países ha resultado, de siempre, una tentación a la que han sucumbido la mayoría de los habitantes/gobernantes de este maltratado planeta, agrupados en torno a determinados símbolos o características pretendidamente unificadoras, cuando no creadas –las fronteras– artificialmente. Y como ejemplo clarificador no hay más que revisar la configuración del mapa político de África, en el que las naciones fueron inventadas por las potencias coloniales, que se dedicaron a trazar líneas rectas atendiendo a vaya usted a saber qué intereses sin respetar etnias ni culturas.

En todos los continentes hay modelos fronterizos para cuestionar sus diseños, como en Europa, sin ir más lejos, donde la mayoría de esas rayas son fruto de las mil y una guerras sucedidas desde tiempos inmemoriales pero también, desgraciadamente, no tan lejanos. Y llego a esta digresión tras mis cada vez más frecuentes entre España y Portugal. Dejas Badajoz y te encuentras en un territorio no solo similar, sino igual, al que queda atrás: las mismas gentes, el mismo paisaje, el mismo clima, los mismos alcornoques, las mismas bellotas, los mismos ejemplares porcinos de raza ibérica... Porque no hay una frontera geográfica, y ahora tampoco policial, bendito Acuerdo Schengen que eliminó los controles en buena parte de los países europeos y que en la península ibérica resulta más que beneficioso para los ciudadanos. Un iberismo, aunque sea limitado a lo cultural, incluida la americanidad, defendido a su manera por el admirado José Saramago.

Es el caso que las fronteras políticas son incapaces de frenar las acciones de la naturaleza o las evoluciones sociales. Y no es inusual que los incendios forestales –provocaciones criminales en su mayoría– traspasen las lindes trazadas por la política y amenacen espacios vegetales a ambos lados de esa línea inventada, como tampoco es extraordinario que los problemas sean muy distintos, se expresen en español o en portugués. Así, Orlando Monteiro da Silva, *bastonário* de la Ordem dos Médicos Dentistas, o sea el Óscar Castro portugués, mostraba hace poco su gran preocupación por la pléthora profesional que se está dando entre los dentistas lusos, que ha llevado a abrir más de 1.960 clínicas nuevas entre los años 2016 y 2018, lo que viene a representar unos 55 consultorios al mes, hasta superar los 6.500 centros dentales en todo el país. Un crecimiento en el que tienen mucho que ver el creciente número de graduados que se asoman por primera vez al mercado laboral, sin capacidad económica ni de formación para crear su propia clínica, ni que, tampoco, les permite exigir sueldos dignos. La competencia pasa una factura mayor a quienes son más débiles.

Esa denuncia del *bastonário* no es más que el reflejo de lo que viene ocurriendo, y denunciándose, desde hace años entre los odontólogos españoles. La frontera ha vuelto a mostrarse una vez más absolutamente ineficaz, inexistente, a la hora de impedir el contagio que se produce entre sociedades vecinas. Puro mimetismo que se da, y se dará, por más que queramos dibujar líneas imaginarias a los problemas, sean de la índole que sean. Aquí, a este lado de la raya, hace años que se viene exigiendo la intervención de las instituciones para controlar la publicidad engañosa, las ofertas falsas, los descuentos mentirosos o el peligro que conlleva la falta de deontología entre los profesionales dentistas; ahora les ha llegado el turno a los odontólogos lusos, como ya se barrunta ocurrirá en muchos otros países europeos, que ni siquiera los Pirineos son una barrera suficiente para impedir el acceso de los problemas. No hay fronteras, tampoco en lo dental.



José Luis del Moral
Director emérito

3SHAPE	15
A-DEC	81
ADIN IBÉRICA	145
ALINEADENT	9
AMA	125
ANCLADÉN	161
ASVADENT	55
AUTRÁN DENTAL ACADEMY	181
ÁVILA MAÑAS	Int. Portada
B.A. DENTAL	59
BIEN AIR	109
BIOHORIZONS CAMLOG	183
BREDDENT	101
BTI	12-13
CARESTREAM	105
CCS DENTAL - TEPE	117
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS	23
CLÍNICA FABRA	187
COLGATE	21, 65 y 123
CROWN BRIDGES	159
DENTAL LAB	114-115
DENTEX / CHIRANA	47
DIRECTA DENTAL	157
DR. EMILIO LÓPEZ JIMÉNEZ	51-52
ECKERMANN	170-171
EM EXACT	147
ESCUELA DE POSTGRADO ODONTOLÓGICO	93
EXPADENT	76-77
EXPODENTAL	213
FADO	155
FEDESA	67
GABRIEL BENMAYOR	39 y 41
GC IBÉRICA	Portada
HTL CAD CAM	107
IBÉRICA DE ORTODONCIA	83
ICIRO	191
ICX IMPLANTES	45
IMPORTACIÓN DENTAL	85
IMPRODENT	37
INFOMED	35
INSTITUTO DENTAL	151
IVOCLAR VIVADENT	Int. Contraportada

JACOBO SOMOZA INSTITUTE	175
KLOCKNER	33 y 167
LISTERINE	31
MASTER DENTAL	129
MESTRA	8 y 197 a 208
MICRODENT	57
MYLAN	73
MYRAY	111
NSK	Despl. Contraportada
ORASCOPTIC	61
ORTOBAO	179
OSTEOCOM	165
OSTEÓGENOS	149-150
OWANDY	71
PHIBO	131
PROGRESSIVE ORTHODONTIC SEMINARS	185
PROTECHNO	164
RADHEX	26-27
RAVAGNANI DENTAL	95
RD EXPRES	Portada y 69
SCHMIDT DENTAL SOLUTIONS	5 y 111
SDI	87
SEMDES	75
SINELDENT	49
SMART IMPLANT SOLUTIONS	63
STRAUMANN / MEDENTIKA	153
TICARE	7
UEDA EUROPA	99 y Contraportada
ULTRADENT	133
UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)	177
VATECH SPAIN	137
VITA	168-169
VOCO	97
VP 20 CONSULTORES	141
XPLORA DENTAL EQUIPMENT	19
ZHERMACK	91
ZIACOM	89
ENCARTES	
CEODONT	
GENIOVA	

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 trasladar, a través nuestro o de otras entidades, publicidad y otras que pudieran ser de su interés, de conformidad con el consentimiento prestado al solicitar su suscripción expresa y voluntaria a la misma, cuya renovación podrá ser requerida por Ediciones Paldano en cumplimiento del citado Reglamento. Le informamos que podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento, a través de la dirección de correo electrónico que figura en la suscripción, por vía digital y dirigida a Ediciones Paldano S.A., Avda. Manzanares, 196 28026 Madrid, o al correo electrónico distribucion@paldano.com.

Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com/ 917 021 976 / 837 720 445). De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2019/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2019, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y de conformidad con la legislación nacional aplicable en materia de protección de datos personales que incorpora modificaciones en la Ley de Protección de Datos de Ediciones Paldano, S.A., como Responsable de Tratamiento de los mismos, que serán tratados en observancia de las obligaciones y medidas de seguridad requeridas,

AVISO LEGAL Y TRATAMIENTO DE DATOS
La opinión de los artículos publicados no es compartida necesariamente por la revista, y la responsabilidad de los mismos recae, exclusivamente, sobre sus autores. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley. Si usted desea obtener autorización para reproducir (total o parcialmente) o para utilizar en el caso de hacer referencia a dicha fuente, deberá a tal fin ser mencionada la revista y el autor de los artículos que se desee reproducir o utilizar. Todos los derechos reservados. La Ley de Propiedad Intelectual vigente, y como editor de las revistas publicadas en esta le asisten. Los archivos no deben modificarse de ninguna manera. Diríjase a CEDRO (Centro

Schmidt

Dental Solutions

Digitaliza
el flujo de trabajo
de tu clínica o laboratorio dental.

CLÍNICA - LABORATORIO - CAD CAM



Proveedor integral
de soluciones dentales
para los profesionales
del sector odontológico

Consumo
Equipos dentales
Radiología digital
Sala de máquinas
Mobiliario
Aparatología
Soluciones CAD CAM



schmidtdentalsolutions.com
Contact Center 900 21 31 41

003 CARTA ABIERTA

Por José Luis del Moral, director emérito de Gaceta Dental.

014 ODONTOLOGÍA DIGITAL

- Diccionario. [14]
- A la última. Donnay Clínica Dental [16]

028 ENCUENTROS

«La periodontitis está considerada como la sexta complicación de la diabetes».

042 CIENCIA Y CLÍNICA

- Efectos de la colonización bacteriana y su relación con el fracaso temprano del implante, por el Dr. Nicolás Fco. Rodríguez Pérez y cols. [42]
- Colgajo de reposición coronal con tejido conectivo como tratamiento para la recesión gingival, por la Dra. Lydia Palomo López y col. [64]
- Materiales nanocompuestos de matriz de polisulfona con dióxido



SÍGUENOS EN LAS REDES

 /GacetaDental

 @GacetaDental

- de titanio para aplicaciones dentales, por la Dra. Karla Daniela Mora Barrios. [78]
- Uso de cirugía guiada en Implantología y elevación de seno con acceso lateral, por el Dr. Francisco Acedo. [102]

FOTO DE PORTADA

© Lara Ferrer.
«Historias que contar»

Número disponible online en gacetadental.com
¡Descarga la app de Gaceta Dental!



Evidencia científica para la práctica diaria

14 y 15 de febrero de 2020 | TeatroGoya Multiespacio | Madrid

EL MÁS ALTO NIVEL EN IMPLANTOLOGÍA



Dr. Hom-Lay Wang

Árbol de decisiones para el manejo de la peri-implantitis



Dr. Alberto Monje

Implantes con pronóstico desfavorable debido a peri-implantitis: ¿y ahora qué?



Dr. Juan Blanco

Cambios en el nivel de hueso marginal interproximal en implantes colocados a nivel óseo rehabilitados con puentes diseñados por cad cam directo a implante o con pilares intermedios. Un estudio clínico aleatorizado



Dr. Guillermo Pradíes

Impresiones "fiables" en prótesis sobre implantes: algo más que un debate entre convencionales o digitales



Dr. Mariano Sanz

Integración de la Regeneración Periodontal en el tratamiento de Periodontitis Estadios III y IV



Dr. Rui Figueiredo

Complicaciones asociadas a la elevación del seno maxilar. Cómo prevenirlas y tratarlas



Dr. Alberto Salgado

Implantes cortos de 6 mm: Evidencia científica y experiencia clínica de más de 10 años



Dr. Carlos Larrucea

¿Qué sistema de conexión implante/pilar nos asegura el éxito en la rehabilitación oral? Estudios comparativos



Dr. Eduardo Crooke

Cómo ser 100% digital en Rehabilitaciones sobre Implantes. 3 STEPSMILE



Sr. Carlos de Gracia

Expectativas del paciente en el tratamiento estético sobre implantes



Dr. Ramón Lorenzo

Cirugía reconstructiva a través de accesos apicales en defectos de tejidos duros y blandos en áreas estéticas



Dr. Marco Esposito

Implantes cortos versus implantes más largos en mandíbulas atroficas con regeneración vertical: la evidencia científica



Dr. Rubén Davó

Implantes zigomáticos Vs regeneración ósea en la atrofia severa de maxilar superior: resultados de estudio clínico randomizado



Dr. José Luis Cebrián

Papel de la elevación de seno en el tratamiento del maxilar atrófico



Dr. Carlos Navarro

Actualización en la rehabilitación implantológica de los pacientes oncológicos



Dr. José Nart

Implantología en 2020, ¿qué ha cambiado?



Dr. Pablo Domínguez

Zirconia y Flujo Digital. ¿Separación de bienes o ganancias?



Dr. Álvaro Blasi



Dr. Conrado Aparicio

El significado y el valor de "Gap Zero"



Dr. Miguel Burgueño

Atrofia maxilar severa en la regeneración anterior



Sr. Manuel Izquierdo

Síntesis como desarrollo del proceso protético

Moderadores: Dr. Miguel Roig, Dr. Imanol Donnay, Dr. Francisco Vijande, Dr. Miguel Peñarrocha, Dr. Antonio Bujaldón, Dr. Arturo Sánchez, Dr. Lino Esteve, Dr. Juan López Quiles, Dr. Abel García, Dr. Florencio Monje, Dr. Juan Antonio Hueto



PONENTES EN LOS CAMPOS DE Protésicos | Higienistas | Flujo Digital | Gestión de Clínicas



016



102

116 INFORME

La salud bucal en el punto de mira, por Anna Nilvéus Olofsson.

120 PROTAGONISTAS

Dra. Mónica Miegimolle, presidenta de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP).

126 REPORTAJE

Dentistas en la España vaciada.

138 GESTIÓN

El efecto ganador, por Marcial Hernández Bustamante.

142 POR LEY

Modificación «a posteriori» de la historia clínica: un error gravísimo, por el Dr. Bernardo Perea y col.

144 PRÁCTICA CLÍNICA

10 consejos prácticos sobre el tabaquismo para tu consulta. Por el Dr. Francisco Rodríguez Lozano.

146 NOTICIAS

172 CONGRESOS

• Congreso SOCE. [172]

174 AGENDA

193 PRODUCTOS

209 DIRECTORIO DE ENCARTES

210 ANUNCIOS BREVES

212 CALENDARIO DE CONGRESOS

214 DE BOCA EN BOCA

OFERTAS
Y PROMOCION NUEVOS PRODUCTOS
2019



MESTRA®

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)



¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

Más información en páginas 197 a 208

alineadent

EMPOWERING DOCTORS



PLANIFICACIÓN 3D Y
FABRICACIÓN EN
72 HORAS



GESTIÓN DE CASOS
CLÍNICOS MEDIANTE
PLATAFORMA DIGITAL



COMUNICACIÓN DIRECTA
CON EL RESPONSABLE
DE CASO



COMPATIBLE CON TODOS
LOS ESCÁNERES
INTRAORALES



Una nueva dimensión para tu paciente

Alineadent ofrece al clínico un tratamiento de ortodoncia invisible digital, innovador y avanzado gracias a la tecnología 3D y una plataforma online propia creada para la gestión de casos clínicos que contribuye a mejorar la experiencia del paciente.

Nuevos cursos de certificación en
academy.alineadent.com

www.alineadent.com | T. 952 21 21 74 | info@alineadent.com

GACETA DENTAL

Edita:

Peldaño

Presidente honorario:

José M.^a Herranz Martín

Director emérito:

José Luis del Moral | jldelmoral@gacetadental.com

Directora:

Gema Bonache | gbonache@gacetadental.com

Redactora jefe:

Gema Ortiz | gortiz@gacetadental.com /
redaccion@gacetadental.com

Redacción:

Andrés Lijarcio
alijarcio@gacetadental.com

Directora Comercial:

Charo Martín | charo@gacetadental.com

Publicidad:

Ana Santamaría | ana@gacetadental.com
Marta Pérez | marta@gacetadental.com

Anuncios breves:

Marta Pérez | marta@gacetadental.com

Imagen y diseño:

Juan Luis Cachadía | juanluis@peldano.com

Producción y Maquetación:

Verónica Gil | vgil@peldano.com

Suscripciones y Distribución:

María del Mar Sánchez | mar@gacetadental.com
Laura López | llopez@peldano.com

Administración:

Anabel Lobato | alobato@peldano.com

Oficinas y redacción:

Avda. Manzanares, 196 | 28026 Madrid

Teléfonos: 91 563 49 07 | 91 563 68 42

Fax: 91 476 60 57

Web: www.gacetadental.com

E-mail: gacetadental@gacetadental.com

Imprime: Rivadeneyra, S. A.

Torneros, 16 (Políg. Ind. Los Ángeles)
28906 Getafe (Madrid)

Depósito legal: M.35.236-1989

ISSN: 1135-2949



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

Presidente: Ignacio Rojas.

Gerente: Daniel R. Villarraso.

Director de Desarrollo de Negocio: Julio Ros.

Directora de Contenidos: Julia Benavides.

Director de Producción: Daniel R. del Castillo.

Director TI: Raúl Alonso.

Directora de Administración: Anabel Lobato.

Jefe Dpto. de Producción: Miguel Fariñas.

Director Dpto. de Imagen y Diseño: Eneko Rojas.



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.

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

COMITÉ CIENTÍFICO

ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

- **Álvarez Quesada, Carmen.** Médico Estomatólogo. Doctora en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM.
- **Aranguren Cangas, 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 Antolí, Antonio.** Médico Odontólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialización: Implantología.
- **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. Especialización: Odontopediatría.
- **Carasol Campillo, Miguel.** Médico especialista en Estomatología. Unidad de Periodoncia Hospitalaria del complejo hospitalario Ruber Juan Bravo (Madrid). Especialización: Periodoncia.
- **Cerero Lapiedra, Rocio.** Médico especialista en Estomatología. Doctora en Medicina y Cirugía y profesora titular del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial en la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización Medicina Oral.
- **Carrillo Baracaldo, José Santos.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM.
- **López-Quiles Martínez, Juan.** Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM. Especialización: Cirugía Bucal y Maxilofacial.
- **Oteo Calatayud, Carlos.** Médico Estomatólogo. Odontología Estética. Profesor titular de la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Odontología Estética.
- **Perea Pérez, Bernardo.** Director del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) y profesor de la Escuela de Medicina Legal y Forense de Madrid. Facultad de Medicina (UCM). Especialización: Medicina Legal y Forense.
- **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.** Catedrático. Doctor en Odontología. Profesor Titular de Cirugía Bucal y Director del Máster de Cirugía Bucal del departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla. Especialización: Cirugía Bucal.
- **Vara de la Fuente, Juan Carlos.** Médico Estomatólogo. Especialización: Implantología.

COLABORADORES INTERNACIONALES

PORTUGAL

- **Caramês, João.** Presidente de la Mesa de la Asamblea General de la Ordem dos Médicos Dentistas (OMD).
- **Francisco, Helena.** Profesora Adjunta en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Lisboa (FMDUL).

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.

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

Cambiamos para seguir igual: **DIFERENTES**

#NUEVOESCENARIO

#NUEVAGACETADENTAL

Más tecnológica

Más digital

Más completa

El mejor contenido odontológico a través
de todos nuestros canales para que
vivas una experiencia 360.

BIOBLOCK[®]

Biológicamente adaptado
Biomecánicamente diseñado



La estructura resultante
actúa como un solo
elemento aunque es
flexible y resistente.

La superficie de cada
elemento integrante
**(IMPLANTE UNICCA[®] Y
TRANSEPITELIALES
UNIT[®] O MULTI-IM[®])**
está adaptada de manera
específica a los diferentes
tejidos de interacción.

**LA MEJOR DECISIÓN
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA PERIIMPLANTITIS
Y EL ÉXITO DE LOS TRATAMIENTOS
IMPLANTOLÓGICOS**





Ciencia · Salud · Personas

20 años contando contigo

**BTIDAY
VITORIA**

9 noviembre 2019
Palacio de Congresos Europa

**BTIDAY
MADRID**

16 noviembre 2019
Teatro Goya



BTI Biotechnology Institute
Tel: (+34) 945 140024 | Fax: (+34) 945 135203
info@bticomercial.com
www.bti-biotechnologyinstitute.es



SOMOS bti
somos innovación

DE LA «A» A LA «Z»

EL VOCABULARIO DE LA ODONTOLOGÍA MÁS ACTUAL



Ampliamos los términos que se han ido añadiendo al vocabulario y a la práctica diaria de clínicos y técnicos, junto con la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE). Descubre los últimos de este mes.

ARTEFACTO. Cualquier rasgo que no está presente en el objeto real del que hemos tomado la imagen, pero aparece en el resultado final. Una artefacto es, a veces, el resultado de un manejo incorrecto del operador y otras una consecuencia de procesos naturales o propiedades del cuerpo humano. En un escaneado intraoral se pueden producir detalles que no estaban presentes en el original, usualmente en forma de sombras o rayas. Estos defectos suelen estar producidos por un movimiento inesperado del paciente o por un escaneado demasiado rápido y brusco. Habitualmente los artefactos se encuentran «adheridos» a la superficie que estaba siendo

escaneada en ese momento por lo que es necesario borrar esa parte y volverlo a escanear. Es importante estar familiarizado con su aparición, ya que pueden ocultar o enmascararse como patología. También pueden tener como resultado una prótesis mal ajustada y, además, pueden dar lugar a falsos negativos o falsos positivos.

ESCÁNER DE CONTACTO. Se trata de escáneres que sondan el sujeto a escanear a través de contacto físico. Mientras el objeto está en contacto con o descansando sobre una placa de precisión de superficie plana, granulada o pulida hasta un valor específico de rugosidad superficial. Si el objeto a ser escaneado no tiene una cara plana o no es estable sobre su cara plana se puede mantener en su lugar mediante una fijación. Este tipo de escáneres no es de los más usados, ya que ha sido superado en precisión y tiempo por los escáneres ópticos.

OCCLUSIÓN DENTAL ALGORÍTMICA

(ODA). Se trata de algoritmos computacionales empleados para establecer una oclusión virtual y sus movimientos relacionados. Estos codifican los movimientos físicos de cada diente, sus antagonistas y los adyacentes. La gran ventaja de la ODA es que permite perseguir la meta de la oclusión perfecta –según lo definido por los estándares clínicos– gracias al incansable esfuerzo de los ordenadores.

SECCIÓN EN COLABORACIÓN CON:



3Shape TRIOS MOVE

Una nueva solución de escaneo para comunicar con los pacientes y aumentar la aceptación de los tratamientos



3Shape TRIOS® MOVE® le permite compartir escaneos digitales y planificar los tratamientos de sus pacientes, cara a cara y con la máxima comodidad.

Emocione a los pacientes creando su futura sonrisa en sólo unos minutos con TRIOS Smile Design. Con sólo deslizar un dedo, muéstrelas su sonrisa antes y después del tratamiento, y aumente la aceptación del tratamiento.

Para más información [SOLICITE UNA DEMO](https://www.3shape.com/TRIOSMOVE) en [3Shape.com/TRIOSMOVE](https://www.3shape.com/TRIOSMOVE)

Póngase en contacto con su distribuidor para conocer la disponibilidad de los productos

3Shape en su región.

#changingdentistrytogether



3shape 

DONNAY CLÍNICA DENTAL

«Convertimos todos
nuestros procesos
al mundo digital»

«Un nuevo concepto de clínica dental integral e integrada». Así define su director médico a Donnay Clínica Dental, el resultado de una visión forjada allá por 1997 en la pequeña ciudad de Vitoria-Gasteiz tras un amplio bagaje profesional y la clara visión del Dr. Imanol Donnay sobre cómo deberían ser las clínicas dentales del futuro. Una filosofía basada en la profesionalidad, capacidad y experiencia médica puesta en práctica en cada uno de sus casos, junto con una obsesión por cuidar el más mínimo detalle en la relación con el paciente. Todo ello, acompañado de la más alta tecnología en sus instalaciones y un complejo y diverso equipo humano que fortalece, día a día, la confianza que las personas depositan en su clínica dental.

DONNAY



La obsesión del Dr. Donnay, director médico de Donnay Clínica Dental, es que «seamos capaces de digitalizar todos y cada uno de nuestros procesos».

En el año 1997, y de la mano del Dr. Imanol Donnay, nace Donnay Clínica Dental en Vitoria-Gasteiz. Tal y como él mismo afirma, la apuesta en esta pequeña ciudad de Álava, «sonaba arriesgada» en aquel entonces y en un mercado donde se pretendía transformar los habituales comportamientos de los pacientes respecto de su clínica dental de referencia. Hoy, 22 años después, aquel pequeño proyecto, pero con una gran visión de futuro, ha pasado a convertirse en una de las referencias nacionales del sector odontológico, respaldado por una clínica de 700 metros cuadrados con

“ QUIEN NO SE ADAPTE A LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL QUEDARÁ APARTADO, NO POR EL SECTOR, SINO POR EL MERCADO ”

11 gabinetes, un equipo de 48 personas y una estable cartera de pacientes a la que se añaden personas que provienen de otras provincias limítrofes a ser tratadas por su equipo.

En este tiempo, si algo se ha mantenido estable en la evolución de Donnay Clínica Dental ha sido la permanente actualización de conocimientos médico-odontológicos del Dr. Donnay. «La continua formación es fundamental si queremos afrontar los retos del futuro del sector odontológico. Si algo estamos aprendiendo de nuestra trayectoria es que lo que hoy sabemos probablemente no nos valga para las nuevas necesidades y, sobre todo, exigencias de nuestros pacientes. Hoy somos mucho más críticos en nuestra labor, no solo porque hablamos de la salud de una persona sino, sobre todo, por el incremento de la calidad de los servicios prestados a los pacientes que, cuando llegan a una clínica dental, quieren que sea todo exactamente como se lo imaginan y, a poder ser, que supere sus expectativas. Esto nos obliga a ir un paso por delante en muchos aspectos y ahí radica la necesidad constante de la formación», asegura el Dr. Donnay.



Donnay Clínica Dental dispone de un total de 11 gabinetes y un equipo de 48 personas, todo ello en una superficie de 700 m².



XPLORA DENTAL EQUIPMENT

- Micromotor de inducción con luz. NSK integrado en panel de control.
- Turbina con luz W&H.
- Contra-ángulo con luz W&H.
- Limpiador de ultrasonidos NSK.
- Lámpara de iluminación Led MAIA Faro.
- Taburete.
- Pedal multifunción.



PROMOCIÓN: unidades limitadas
Unidad dental **ASTRAL Lux Advanced** por solo: **9.750 €**

XPLORA DENTAL S.L.

Nuevas instalaciones en Avenida de la Arruzafa 24, 14012 CÓRDOBA
Teléfonos: 957764924 / 957764925 / 661860859
ofertas@xploradental.com

SERVICIO TÉCNICO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL



PENSAR EN DIGITAL

En plena madurez del siglo XXI, el ámbito digital ha calado tan hondo en nuestras vidas que prácticamente cualquier aspecto personal, profesional y de ocio está totalmente influenciado por el mundo de la digitalización. Así lo entiende el Dr. Donnay, al afirmar que «quien piense que al hablar de digital nos referimos exclusivamente a plataformas de comunicación, o al marketing en las webs, redes sociales, etc., o simplemente en adquirir nuevas máquinas más avanzadas, está absolutamente equivocado. Estamos viviendo una auténtica transformación digital de nuestro negocio a todos los niveles organizativos y médicos de nuestras clínicas dentales. Quien no lo vea así, quedará apartado, no por el sector, sino por el mercado». Pero ¿en qué momento surgió esta necesidad de apostar por la Odontología Digital? Según su testimonio, el Dr. Donnay lo vio claro hace aproximadamente quince años, momento en el que lo digital ya estaba adquiriendo importancia en muchos sectores profesionales.

“ VIVIMOS UNA AUTÉNTICA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE NUESTRO NEGOCIO A TODOS LOS NIVELES ORGANIZATIVOS Y MÉDICOS

En lo que se refiere al dental, «ya se estaba generando debate con antelación y las primeras casas comerciales comenzaban sus desarrollos tecnológicos en este área. Por ello, decidimos formar parte de los primeros pasos de la implementación de la tecnología digital en nuestra clínica, aún sabiendo que desconocíamos la deriva que tomaría en un futuro. Tenemos que entender y adaptar los nuevos procesos digitales en nues-

AL FRENTE DE SOCE

El Dr. Imanol Donnay es, desde el pasado año 2018, presidente de la Sociedad Española de Odontología y Nuevas Tecnologías (SOCE), puesto desde el cual su principal cometido es, tal y como él mismo asegura, «ser el referente de la Odontología Digital en España y, sobre todo, poder afrontar aquellos proyectos de transformación digital que sitúen al sector en la vanguardia médica, así como transmitir a la sociedad en general una imagen muy positiva, dinámica y avanzada del importante papel que ha de jugar dicha Odontología Digital en el sector de la salud». El compromiso con el desarrollo de la Odontología a nivel nacional ocupa al Dr. Donnay en su propia clínica dental, la cual obtuvo a finales de 2018, el reconocimiento ISO 9001 al Modelo de Gestión Avanzada de Calidad Total. «Nuestras propias exigencias nos llevaron, desde años atrás, a trabajar en torno a la calidad en la gestión como factor estratégico en el día a día interno de la clínica, en cada protocolo, en cada proceso, en cada interacción con los pacientes y en el funcionamiento total para la máxima calidad de la clínica. Este logro es tan solo un paso en la búsqueda de la excelencia en el devenir de la clínica con la vista y los cinco sentidos puestos, en todo momento, en hacer de la visita a nuestra clínica la mejor experiencia positiva de nuestros pacientes», recalca del Dr. Donnay.



El Dr. Donnay preside la SOCE desde el inicio de 2018.



Colgate®

Formación

CURSOS ONLINE

Con el aval científico de



Sociedad Española de
Epidemiología y Salud
Pública Oral



CURSO ONLINE EN SALUD BUCODENTAL INTEGRAL

Colgate pone a su disposición a través de esta nueva formación, los conocimientos necesarios para su uso en el área de la salud bucodental integral. Dirigido exclusivamente para odontólogos, médicos estomatólogos e higienistas dentales.



CURSO ONLINE MANEJO CLÍNICO DE LA CARIES DENTAL

Este curso pretende actualizar sus conocimientos para un correcto asesoramiento, diagnóstico y tratamiento de la caries dental. Dirigido exclusivamente para odontólogos, médicos estomatólogos e higienistas dentales.

10ª EDICIÓN



Para acceder

a nuestros cursos entre en...

www.colgate-formacion.es

<https://bit.ly/2AVeDxv>



Secretaría técnica:
infocolgate@secretariatecnica.net



Donnay Clínica Dental será, en breve, una clínica dental certificada en el Diseño de Sonrisas Digitales.

tras clínicas, incorporar el flujo digital en nuestro día a día, pensar en digital. Todo ello estoy absolutamente seguro de que redundará en mejorar la calidad de nuestros tratamientos. En nuestra clínica, cada día trabajamos para llegar a ser cien por cien digitales en to-

dos y cada uno de nuestros procesos, tanto a nivel clínico como de gestión. Mi obsesión es ésta, que seamos capaces de digitalizar todos y cada uno de nuestros procesos. En los próximos meses nos convertiremos en clínica certificada en el Diseño de Sonrisas Digitales».

Como resultado de todo ello y en cuanto a la aparatología o herramientas con las que cuenta Donnay Clínica Dental, a día de hoy, el Dr. Donnay insiste en que «la tecnología ha sido uno de los pilares de nuestra filosofía desde nuestros inicios, siendo una constante en todos estos años. En

este nuevo escenario digital podemos citar desde el CBCT, que supuso un gran cambio en nuestro modo de diagnosticar, hasta los diferentes modelos de escáneres intraorales, fresadoras, escáneres de sobremesa, gafas de realidad virtual, el X-Guide,

«VIGILANCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA»

Al ser la tecnología uno de los principios básicos sobre los que se sustenta la filosofía de Donnay Clínica Dental, su equipo, con el Dr. Imanol Donnay al frente, siempre ha prestado especial atención a las novedades que se iban incorporando al sector dental. «Es lo que nosotros denominamos 'vigilancia tecnológica'. Estamos alerta ante cualquier novedad y nos gusta tener contacto con otros ámbitos de nuestro sector para estar al tanto de lo que ocurra. Tenemos tal espíritu por mejorar nuestros procesos, por estar tan al tanto de lo que ocurra, que, actualmente, después de la adquisición del X-Guide cambiaremos el CBCT, además de la reciente llegada a nuestra clínica de un nuevo escáner intraoral. A partir de ahí, y como herramientas para seguir al día, actuamos con el seguimiento de la literatura científica, la asistencia a congresos y ferias del sector, la consulta de las webs especializadas y de empresas y marcas comerciales con el fin de identificar necesidades y tendencias», asegura el Dr. Donnay.



Tras adquirir el X-Guide, la clínica del Dr. Donnay va a incorporar un nuevo escáner intraoral.

coe

CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS

SI ERES ASOCIADO COE ESTÁS DE SUERTE

- Turbinas
- Micromotores
- Localizadores de ápice
- Contraángulos
- Lámparas
- etc.

Con un **30%** de descuento sobre el P.V.P.



ASÓCIATE EN: www.circulodeodontologosyestomatologos.es/alta

91 411 97 59

91 563 91 20

606 097 121

www.circulodeodontologos.es - www.dentistascoe.com



www.dentistascoe.com/blog



Una de las máximas que guía el funcionamiento de Donnay Clínica Dental es lograr el beneficio de sus pacientes.

impresoras, DSD (Digital Smile Design), gafas virtuales... En definitiva, tecnologías digitales adaptadas e incorporadas en nuestros procesos para mejorar la calidad de los tratamientos».

En este sentido y, precisamente, a la hora de analizar los principales cambios que se han producido en dichos tratamientos como consecuencia de la irrupción de la citada transformación digital, en palabras del director técnico de Donnay Clínica Dental, «antes los tratamientos protésicos eran más largos, se requerían tiempos de elaboración más extensos y disponíamos de menos datos para desarrollar planes más precisos. Ahora, nos encontramos ante tratamientos que son mucho más limpios, más reproducibles, en los que, si tuviera que destacar algo entre todos ellos sería la precisión y la exactitud que estas tecnologías nos aportan. Ciertamente es un campo extraordinario. Más cómodo para los dentistas y los pacientes y, en definitiva, menor tiempo de citas y mayor eficacia».

LLEGAR AL PACIENTE

Donnay Clínica Dental cuenta con unas instalaciones cuyos espacios están diseñados para solucionar los posibles problemas relacionados con la salud oral de los pacientes, pero, sobre todo, para que estos sientan que se encuentran en las manos de los mejores dentistas y profesionales posibles, en un ambiente relajado y que

se ocupa de su bienestar personal. Y es que, tal y como afirma su director médico, «en Donnay tenemos una idea muy clara: solo una apuesta será real, factible y ventajosa para nosotros, si lo es también para cada paciente. No queremos pensar exclusivamente en tener tecnología 'por tener'. Queremos estar a la vanguardia en este campo, pero mirando desde el primer momento por el beneficio de nuestros pacientes. Con las tecnologías que utilizamos ganan algo tan preciado para su visita en nuestra clínica como es el tiempo, la comodidad en muchos tratamientos, la exactitud en el diagnóstico y hacer tangible el plan de tratamiento». En este sentido, y a la hora de transmitir a dichos pacientes la importancia de contar con aparatología mo-

“ SOLO UNA APUESTA SERÁ REAL, FACTIBLE Y VENTAJOSA PARA NOSOTROS, SI LO ES TAMBIÉN PARA CADA PACIENTE ”



Para el Dr. Donnay «acudir a cursos y formaciones es esencial para todo nuestro equipo».

derna para sus tratamientos, el Dr. Donnay añade que «en el área de comunicación realizamos un esfuerzo muy importante, no solo externa, sino en cada punto de contacto que tenemos con cada uno de ellos. Así, les trasladamos qué se realizará en cada caso, qué tecnología emplearemos para ello y por qué. El paciente lo comprende y refuerza, en muchos casos, su confianza en nuestro equipo. Es la clave, pero, además, todo esto se comprueba en cómo está mejorando la calidad de nuestros procesos, en especial, en la calidad percibida. Nos lo transmiten nuestros pacientes y para nosotros es fundamental saber traspasárselo correctamente».

«APRENDER HACIENDO»

Otro de los pilares fundamentales sobre el que se sustenta Donnay Clínica Dental es la formación. Si bien el Dr. Donnay señala la curva de aprendizaje que el personal debe realizar para adaptar cualquier tecnología en sus equipos como un posible «pero» a los avances digitales, junto con el esfuerzo que supone una inversión tan alta en aparatología, «la investigación, el desarrollo y las empresas van muy deprisa, lo que implica estar muy al día y bien formado. La for-

mación es otra de las claves de nuestra clínica. Sin ella no hubiéramos tomado decisiones estratégicas importantes, por lo que acudir a cursos y formaciones es esencial para todo nuestro equipo. Algo muy importante es 'aprender haciendo', y con ese aprendizaje obtenido, tratar de extenderlo a toda la clínica. En muchos campos, además: tecnología, nuevos conocimientos y en habilidades personales y sociales. Todo nuestro personal está preparado para desarrollar los flujos digitales; de nada sirve que los dentistas de la clínica dominen el área, si no nos acompaña nuestro equipo. En la actualidad, estamos en ese momento en el que, a la vez de formarnos, vamos formando a compañeros que nos piden ayuda».

UN PASO POR DELANTE

El futuro para Donnay Clínica Dental se presenta como un reto constante. Equipo, tecnología, transformación digital, capacidad de innovar, mejora continua, comunicación y relación con otras especialidades médicas, junto con un servicio convertido en un conjunto de experiencias clínicas. «Son muchos los aspectos a tratar para seguir estando en la vanguardia de la Odontología, pero, sobre todo, que nuestros pacientes se sientan más que orgullosos de su clínica dental en un ámbito de máxima confianza. Para afrontar el apasionante futuro que se nos acerca, nada como no olvidar nuestras raíces y comienzos. Hay que perfeccionar nuestra filosofía, seguir con la misma exigencia diaria hasta convertirla en un hábito y, por encima de todo, tratar de ir siempre un paso por delante en cuanto a nuestra profesionalidad, conocimiento y calidad de atención al paciente. No hay más recetas», concluye el Dr. Donnay.

DONNAY CLÍNICA DENTAL

¿DÓNDE ESTÁ?

C/ Los Herrán, 7
01004, Vitoria-Gasteiz (Álava)

¿QUIERES SABER MÁS?

www.clinicadonnay.com

Un Horizonte de éxito para cada caso



Suavidad



Agarre

PHE Type

- Plataforma Externa e Interna
- Hilo de Rosca Simple
- Anillo "pulido" Coronal
- Micro Cajuelas Cervicales
- Frente de Autocorte Recto
- Superficie Micro Texturizada
- Diseño Anatómico Cilindro Cónico
- Apice Atraumático
- Geometría de Alta Estabilidad

PHI Type

-
-
-
-
-
-
-
-
-

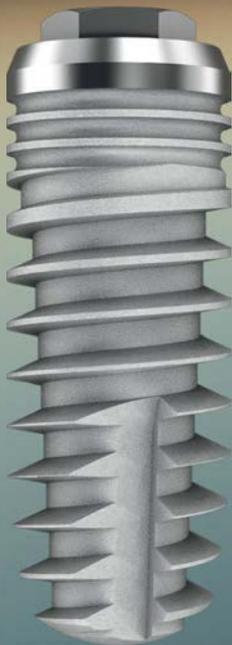
PHIA Type

- Plataforma Externa e Interna
- 4 Hilos de Rosca 4 X 4
- Anillo "pulido" Coronal
- Cajeadado Cervical
- Frente de Autocorte Helicoidal
- Superficie Micro Texturizada
- Diseño Anatómico Cilindro Cónico
- Apice Atraumático
- Geometría de Alta Estabilidad
- Platform Switching
- Carga Inmediata

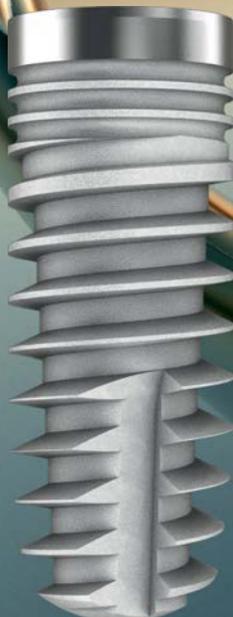
PHEA Type

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

COMPATIBILIDAD
NOBEL 3,50 Y 4,10



COMPATIBILIDAD
ZIMMER 3,50 Y 4,50



COMPATIBILIDAD
ZIMMER 3,50 Y 4,50



COMPATIBILIDAD
NOBEL 3,50 Y 4,10



Blue & Green Efficiency
El Modelo Standard
de más elevada Performance

Tracción 4X4 **Tracción 4X4**
La Tracción Integral para
Plataforma Externa e Interna

MUCHO MÁS QUE UNA MARCA...
UN CONCEPTO.

También!!
Ø 3.0

PCI Type

 **Potencia**

Plataforma Cono Morse
6 Hilos de Rosca 3 X 2
Anillo "pulido" Coronal
Microrroscas Cervical
Frente de Autocorte Helicoidal
Superficie Micro Texturizada
Diseño Anatómico Cilindro Cónico
Apice autocortante
Geometría Reorientable
Platform Switching
Carga Inmediata

COMPATIBILIDAD
ASTRA YELLOW

COMPATIBILIDAD
ASTRA AQUA

COMPATIBILIDAD
ASTRA LILAC



PCI 230



PCI 280



PCI 350

Alma 6.0

La Potencia Absoluta del Auto roscado



RADHEX[®]
IMPLANTS

EXPERTOS DE AMBAS DISCIPLINAS ANALIZAN LAS CLAVES DE ESTA RELACIÓN BIDIRECCIONAL

«La periodontitis está considerada como la sexta complicación de la diabetes»

Tal y como han puesto de manifiesto diferentes estudios a lo largo de los últimos años existen suficientes evidencias que confirman cómo la diabetes afecta a la salud bucal y, más concretamente, a la salud de las encías. Y es que la asociación entre estas dos patologías es bidireccional, ya que no solo la diabetes aumenta el riesgo de sufrir enfermedades periodontales, sino que éstas pueden afectar a la diabetes, perjudicando el control de la glucemia. Así se puso de manifiesto en el encuentro de trabajo «Diabetes y Periodontitis», organizado por Gaceta Dental, bajo el patrocinio de Listerine (Johnson & Johnson). La Casa de las Encías de SEPA acogió esta reunión en la que destacados especialistas pertenecientes a los ámbitos médico, odontológico y farmacéutico nos explicaron dicha relación bajo el prisma de cada una de sus experiencias y actividades.

El hecho de que los pacientes diabéticos tengan tres veces más riesgo de sufrir enfermedades periodontales dota al dentista de la posibilidad de poder identificar a diabéticos no diagnos-

ticados en la clínica. Así se afirma en un informe conjunto de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (SED), «Diabetes y enfermedades

periodontales», en el que se asegura que los profesionales de la salud bucal tienen la gran oportunidad de detectar la diabetes o prediabetes en pacientes odontológicos y referirlos a la consulta

De izda. a dcha., Eugenia Huerta (SEPA), la Dra. Olalla Argibay, el Dr. Juan Girbés, Jaime Román, la Dra. Silvia González, Gema Bonache (Gaceta Dental), los doctores Cristina Serrano y Eduardo Montero, y Javier Vicente Fernández y Olga Ramos (ambos de Johnson & Johnson).





del médico o especialista. Con la intención de explicar esta asociación entre la diabetes y las enfermedades periodontales y, al mismo tiempo, poner sobre la mesa las claves o posibles ayudas a los profesionales sanitarios implicados en el tema, Gaceta Dental organizó, con el patrocinio de Listerine, de Johnson & Johnson, un desayuno de trabajo en el que participaron los doctores Eduardo Montero, Cristina Serrano, Juan Girbés, Silvia González, Olalla Argibay y Jaime Román.

RELACIÓN BIDIRECCIONAL

La Dra. Cristina Serrano, secretaria del Grupo de Trabajo de Diabetes y Enfermedades Periodontales de la SED y SEPA, abrió el turno de palabra asegurando que «la diabetes y las enfermedades periodontales son dos enfermedades crónicas, no transmisibles, muy prevalentes a nivel mundial, y ambas relacionadas de una manera bidireccional, es decir, que influyen la una en la otra. El paciente con diabetes va a tener, por un lado, más predisposición a sufrir una periodontitis y a que ésta se agrave más rápidamente debido

UN PROTOCOLO SENCILLO PUEDE SER MUY ÚTIL PARA DETECTAR CASOS DE PACIENTES QUE NO CONOZCAN QUE PRESENTAN DIABETES O PREDIABETES

DR. EDUARDO MONTERO

al aumento de ciertos mediadores inflamatorios. Y, por otra parte, una persona con periodontitis, sobre todo si es avanzada, tiene una mayor predisposición a sufrir una hiperglucemia. Además, esto se ha visto tanto en personas con diabetes como en aquellas con normoglucemia, comprobándose también que una persona con periodontitis tiene un mayor riesgo de sufrir complicaciones de tipo sistémico relacionadas con la diabetes». Del mismo modo, y refiriéndose a dicha bidireccionalidad, la Dra. Olalla Argibay, vocal de la junta directiva de SEPA, comentó que «la periodontitis está considerada ya desde hace unos años como la sexta complicación de la diabetes. Actualmente, sabemos que



LOS INVITADOS, UNO A UNO

Dr. Eduardo Montero. Licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Coordinador del estudio Diabetrisk.

Dra. Cristina Serrano. Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Secretaria del grupo de trabajo SED-SEPA.

Dr. Juan Girbés. Doctor en Medicina y Especialista en Endocrinología y Nutrición. Coordinador del grupo de trabajo SED-SEPA.

Dra. Silvia González. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Jaime Román. Farmacéutico Comunitario en Sevilla. Miembro del Grupo de Trabajo en Diabetes de SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria).

Dra. Olalla Argibay. Licenciada en Odontología por la Universidad de Santiago de Compostela (USC). Vocal de la junta directiva de SEPA.

**UNA PERSONA
CON PERIODONTITIS
TIENE UN MAYOR
RIESGO DE SUFRIR
COMPLICACIONES
DE TIPO SISTÉMICO
RELACIONADAS CON
LA DIABETES**

**DRA. CRISTINA
SERRANO**



más frecuentes y progresan más rápido en aquellos. Los pacientes diabéticos tienen hasta tres veces más riesgo de sufrir enfermedades periodontales y el mal control glucémico se asocia también con un incremento del riesgo de perder inserción y hueso alveolar. La buena noticia es que sabemos que el tratamiento periodontal funciona y que vamos a obtener una respuesta clínica muy similar a aquellos pacientes sanos. Así, conseguiremos frenar la enfermedad y reducir las tasas de mortalidad dentaria y, por tanto, los problemas tanto funcionales

las enfermedades periodontales son el más relevante de los problemas bucodentales que afecta a los pacientes diabéticos y que son

Jaime Román se refirió a que hay mucho trabajo por desarrollar en materia de educación y prevención.



como estéticos, derivados de éstas. Al mismo tiempo, algo sumamente importante es que con nuestro tratamiento también podremos ayudar a mejorar el control glucémico por parte de nuestros pacientes.

En este sentido, y tal y como añadió el Dr. Juan Girbés, doctor en Medicina, Especialista en Endocrinología y Nutrición y Coordinador del Grupo de Trabajo «Diabetes y Enfermedad Periodontal» SED-SEPA, «por una parte, la presencia de periodontitis hace que la diabetes sea más difícil de controlar y que aumente la resistencia a la insulina del paciente, con lo cual, habrá hiperglucemia, tanto si el paciente tiene diabetes como si el paciente tiene prediabetes. Y por otra, al tener diabetes e hiperglucemia es más fácil que la infección crónica de la encía progrese, y de ahí la llamada relación bidireccional. La enfermedad periodontal empeora la diabetes y la diabetes empeora la enfermedad periodontal, con lo cual, tenemos que actuar sobre las dos porque el beneficio será exponencial. Si mejoras una, la otra va a mejorar también».

Igual opinión manifestó el Dr. Eduardo Montero, coordinador del estudio Diabetrisk, al afirmar que «la relación bidireccional entre ambas patologías no es solo negativa, sino que debido al hecho de que cuando mejore una, lo haga la otra abre muchísimas posibilidades y sinergias, y con mucho impacto, sobre todo, en términos de salud pública, por lo frecuente de ambas y también por su importancia, en particular de la diabetes».

LISTERINE® SABOR SUAVE Zero alcohol

UNA GAMA LISTERINE® MENOS INTENSA CON EFICACIA COMPARABLE¹

Ayude a sus pacientes a mantener su salud bucal

El uso diario de un enjuague bucal
con aceites esenciales proporciona
5X más sitios sin placa
a los 6 meses
frente a métodos mecánicos solos.²⁺



1. Cepillado



Cubre solo el
25%
de la boca^o

2. Uso del hilo
dental



Cubre
el otro
75%
de la boca

3. LISTERINE®



LIMPIA
VIRTUAL-
MENTE EL
100%
DE LA
BOCA³

LISTERINE® elimina el 99.9%* de las bacterias que causan placa y mal aliento.⁴⁻⁶

Listerine colabora
con los odontólogos
españoles y con la SEPA

Sepa.
COLABORADOR
PLATINO

REFERENCIAS

+ Trás 6 meses de usarlo dos veces al día. ^o Los dientes solo representan el 25% de la boca. * Estudio in vitro. 1. Lynch et al. BMC Oral Health (2018) 18:6 2. Araujo MWB, Charles CA, Weinstein RB, et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. J Am Dent Assoc. 2015;146(8):620-622 and/or post hoc analyses of data 3. Kerr WJS, et al. J Dent Res 1991. 4. Sharma N, Charles CH, Lynch MC, et al. J Am Dent Assoc. 2004. 5. DePaola LG, Spolarich AE. J Dent Hygiene. 2007. 6. Fine DH, Furgang D, Lieb R, Korik I, Vincent JW, Barnett ML. J Clin Periodontol. 1996

Por su parte, y como representante de los profesionales de la Farmacia, Jaime Román, farmacéutico comunitario en Sevilla y miembro del Grupo de Trabajo en Diabetes de SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria), quiso reconocer que «a los farmacéuticos todavía nos falta tomar un poco de conciencia de la importancia de la periodontitis y de la bidireccionalidad que existe con respecto a la diabetes. Hay mucho trabajo que desarrollar de educación y prevención. Con mensajes reforzados y consensuados con otros profesionales, hay un campo de actuación enorme para trabajar en los próximos años, porque hay cercanía y una palabra que, para mí, es la gran fortaleza de la Farmacia comunitaria, la confianza».



¿CÓMO DEBE ACTUAR EL DENTISTA?

Una vez constatado que la salud bucal y periodontal debe ser parte integrante en el manejo de la diabetes, la colaboración entre profesionales de la Medicina y la Odontología pasa a ser cada vez más importante. De hecho, y tal y como aseguraba el Dr. Montero, «los profesionales de la sa-

“ EL DIABETRISK ES UNO DE LOS ESTUDIOS MÁS IMPORTANTES DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA DIABETES EN LA CONSULTA DENTAL DR. JUAN GIRBÉS

lud bucodental somos día a día más conscientes de que la boca no está aislada del resto del organismo y que los problemas pe-

GRUPO DE TRABAJO «DIABETES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL»

Informar, integrar e investigar son las misiones principales del Grupo de Trabajo conjunto que la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) crearon en el año 2014. Desde entonces, dicho grupo se encarga de llevar a cabo proyectos de divulgación para profesionales sanitarios y para la población, encaminados a informar sobre la asociación entre la diabetes y las enfermedades periodontales. Por otra parte, realiza tareas dirigidas a favorecer la integración multidisciplinar en la atención a los pacientes y en las estrategias preventivas, desarrollando para ello protocolos conjuntos de trabajo y de atención al paciente. Además, desarrolla o avala proyectos con el fin de favorecer la investigación multidisciplinar en este ámbito. Sobre sus orígenes, la Dra. Serrano, secretaria del Grupo, afirmó que «surgió a partir del interés de los Dres. David Herrera y José Luis Herrera Pombo por la constatación de que los pacientes con diabetes presentaban una mayor predisposición a la periodontitis. A partir de ahí empezaron a trabajar para formar un grupo de trabajo en el que se introdujeron cuatro endocrinólogos, cuatro periodoncistas y dos secretarios de ambas sociedades, que continúan trabajando hasta la fecha. Estamos en contacto constante y celebramos, al menos una reunión anual». Por su parte, el Dr. Juan Girbés, coordinador del Grupo, destacó que éste «tiene una característica especial a diferencia de otros, y es que es un Grupo del cual forman parte dos sociedades, rasgo que hace que sea muy productivo. El resto de grupos de trabajo de la Sociedad Española de Diabetes está formado por miembros de la Sociedad».

MÁSTER EN PERIODONCIA

Título propio acreditado por la UPC



Dirigido por
Dr. Prof. Facundo Caride

Profesor Catedrático en Periodoncia
Universidad de Buenos Aires



UNIVERSITAT POLITÈCNICA
DE CATALUNYA
BARCELONATECH

FEB 20 - ABR 21
ELCHE

66 CRÉDITOS ECTS
1650 HORAS

Organización y características

14 Módulos Teórico - Prácticos
Pacientes reales aportados por la organización

Información e inscripciones

Srta. Margarita Valero: 698 645 892 | 965 458 156
Precio: 22.500€
formacion@clinicagioia.com

El Máster se dirige a:

Licenciados o Graduados en Odontología, Médicos Especialistas en Estomatología y Cirujanos Maxilofaciales que desean iniciarse o perfeccionarse en la práctica de la Periodoncia e Implantología clínica y quirúrgica.

Objetivos del Máster

- Actualizar los conocimientos teórico-prácticos del odontólogo en las áreas de la Periodoncia e Implantología.
- Dotar al alumno, mediante una gran práctica sobre pacientes, de todas las habilidades quirúrgicas necesarias para un correcto tratamiento en el ámbito de la Periodoncia.
- Promover estrategias de trabajo basadas en el abordaje multidisciplinar del paciente candidato a terapia periodontal e implantológica.



DOCENTES

Claudio Gioia · Alfredo Aragüés · José M^º Manero · Ricardo Bellver · Baran Abdi · Lluís Contreras · Álvaro Hernández · Berta Martínez · Ana M^º Martínez · Carlota Ruiz-Oriol · Esther Muñoz · Lucas Sahd · Arturo Sánchez · Antoni España · Josep Arnabat · Gonzalo López · Jordi Gargallo · Antonio Bujaldón

Lugar de celebración:

Clínica Gioia, Eugenio D'Ors N^º 8,
Bajo. Elche (Alicante)



Colaboran:



LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO OFRECEMOS LA SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PERIODONTITIS Y LA DIABETES

DRA. SILVIA GONZÁLEZ

riodontales, en particular, tienen mucha relación con otras posibles afectaciones de la salud de los pacientes. Entonces, sí que es



verdad que quizás quede ese paso por dar de establecer protocolos, que no tenga que ser un sobre esfuerzo para el profesional, sino que existan unas guías clínicas de cómo actuar, por ejemplo, ante los pacientes que tienen diabetes, o ante los que tienen periodontitis y por su historia médica veamos que puede que tengan un riesgo aumentado de tener diabetes y no lo sepan. En este sentido, también es indispensable el papel del higienista, ya que mu-

Los doctores Girbés y Montero explicaron los últimos datos conocidos sobre la evolución del número de pacientes con diabetes y periodontitis.



chas veces son los que tienen un trato más cercano, quienes ven al paciente con mayor regularidad, quienes disponen de más tiempo para realizar esas labores de promoción de hábitos de salud oral, pero también de salud general». Precisamente, y desde el punto de vista de la Atención Primaria, la Dra. Silvia González, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, odontóloga y miembro del grupo de Respiratorio y Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), afirmó que «no está protocolizado en ninguno de nuestros ítems que el paciente vaya al odontólogo para ver si tiene enfermedad periodontal. Yo siempre he reclamado que la primera vez que detectes a un paciente diabético, directamente le derives al odontólogo para que le haga la revisión. Y, efectivamente, cuando al paciente le mejora su glicada, éste mejora mucho su enfermedad periodontal. Pero no todos los profesionales están implicados. Yo misma, antes de ser odontóloga, no tenía en la cabeza derivar al dentista».

A este respecto, la Dra. Argibay comentó que «todo lo que consigamos hacer a nivel bucal puede tener una relevancia sistémica, con lo cual, si nosotros somos capaces de mejorar la salud bucal de nuestros pacientes, estamos mejorando su salud general y viceversa. Nos cuesta porque estamos muy acostumbrados a trabajar de forma muy independiente. Los primeros que tenemos que creer que formamos parte de la profesión médica somos nosotros y tenemos que apoyarnos en el resto del

GESDEN ONE WEB

Todo aquello que nunca llegaste a imaginar



Y tú, ¿te atreves
a imaginar?

www.gesdenone.com



Multidispositivo



Multidioma



Base de datos
exclusiva



Función offline



Agenda
inteligente



PACS de
imagen dental



Integración
clínica - laboratorio



Alta velocidad

Para más información, contacte con nosotros:

Tel : 93 414 43 40 - 91 082 00 01 gesdenone@grupoinfomed.es

colectivo, porque la aportación de las demás especialidades médicas va a hacer que nuestros tratamientos sean también más efectivos y que obtengamos muchos mejores resultados. Además de esto parece fundamental dotar a nuestros pacientes de la mayor cantidad de información posible acerca de su patología y de la prevención de la misma. Para ello, siempre es recomendable que el mensaje proveniente de los distintos profesionales y se refuerce por medios de divulgación con información clara, veraz y actualizada. Por ejemplo, desde SEPA se cuenta con la revista «Cuida tus Encías», una publicación útil y atractiva que nace con la idea de promocionar la salud general entre los pacientes».

DETECCIÓN PRECOZ

En cuanto a si el dentista puede contribuir al diagnóstico precoz de casos de diabetes desde su consulta, en opinión del Dr. Montero, «también hay que ser respetuo-



so con las competencias de cada uno, por lo que hablar de diagnóstico quizás sea demasiado, pero sí se puede cribar a aquellos pacientes a los cuales se les puede referir para que, eventualmente, puedan recibir un diagnóstico de confirmación». En esta línea, el Dr. Montero aseguró que «SEPA ha realizado un estudio multicéntrico, el Diabetrisk, del que se desprende que seguir un protocolo en el que se aplique un cuestionario, fundamentalmente en aquellos pacientes de riesgo que puedan desarrollar diabetes, junto con un

“ NOS QUEDA UN CAMINO ENORME POR DESARROLLAR, CON MENSAJES REFORZADOS Y QUE ESTÉN CONSENSUADOS CON OTROS PROFESIONALES DR. JAIME ROMÁN

determinador de hemoglobina glicosilada, que es algo de fácil empleo y que se podría implementar en cualquier consulta, puede ayudar a filtrar a aquellos pacientes que puedan ser candidatos a

CUIDADOS DE LA HIGIENE BUCODENTAL

A la hora de analizar las medidas adecuadas para el mantenimiento de la higiene bucodental, la Dra. Serrano quiso referirse a la importancia de la prevención en salud oral, «cuando nosotros le insistimos al paciente que tenga una buena práctica de cepillado y le enseñamos qué técnica utilizar, siempre le recomendamos el uso de un buen cepillo y también de hilo dental o cepillo interdental para alcanzar correctamente las superficies interdenciales. Además, muchas veces, y como por ejemplo en el caso del paciente con diabetes, también es necesario acompañarlo de un enjuague bucal. En este sentido, se ha comprobado que el colutorio con aceites esenciales es muy eficaz a la hora de ayudar a controlar la placa. En concreto, y al contrario de lo que sucede con un colutorio de clorhexidina, que se utiliza en momentos más determinados, con los aceites naturales las tinciones son menores o menos llamativas. Por ello, para utilizar un colutorio de manera permanente en determinados pacientes, se ha demostrado que aquellos que contienen aceites esenciales tienen muy buenas capacidades a nivel de antiplaca», concluyó.

IMPRODENT

3000



EVOLUCIÓN HACIA EL AJUSTE PERFECTO.
POR UN PRECIO JUSTO.

NUEVA LINEA DE PRÓTESIS CAD-CAM

CORONA CR-CO.....	35,50€
CORONA ZR.....	75,00€
CORONA S/I CR-CO.....	47,50€
FÉRULA DE DESCARGA RÍGIDA.....	31,50€
PRÓTESIS COMPLETA.....	62,00€
FLEXITE DESDE.....	65,00€
ESQUELÉTICOS DESDE.....	66,00€



* PODEMOS RECIBIR CUALQUIER ARCHIVO STL
PARA LA REALIZACIÓN DE TUS PRÓTESIS.

Calle Rodríguez San Pedro, 2
Puerta 806. 28015 Madrid
Tel.: 91 831 96 04

info@improdent.com
www.improdent.com



LOS PACIENTES DIABÉTICOS NO CONTROLADOS TIENEN TRES VECES MÁS RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES PERIODONTALES

DRA. OLALLA ARGIBAY

presentar diabetes o prediabetes. Particularmente, en dicho estudio hemos detectado más de 30 casos de pacientes que presentaban diabetes y alrededor de 70 casos que presentaban prediabetes. Esto es entre un 2% para el caso de la diabetes y un 7,8% para el caso de la prediabetes, lo que tiene unas repercusiones muy importantes en términos de salud pública, dado que, además, el tratamiento periodontal de estos pacientes puede ayudarles a mejorar su control glucémico y reducir la tasa de incidencia de complicaciones».

Desde su experiencia, Jaime Román afirma que «evidentemente, en la farmacia nos consultan mucho y empezamos a ver que las personas no tienen nada claro esa relación bidireccional o esa periodontitis como una complicación de la diabetes. Hay mucha gente susceptible de ser ayudada, desde su problema de salud cardiovascular principal como puede ser la diabetes, a una de las complicaciones como puede ser la periodontitis. Entonces, todo lo que sea profundizar cuando te consultan de lo que hay detrás de esa persona es lo más interesante».

OTROS PROYECTOS EN MARCHA

Otro de los asuntos al que se refirieron los especialistas que participaron en este encuentro

fue el de los proyectos existentes en la actualidad y puestos en marcha para favorecer la investigación en el trabajo multidisciplinar entre los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes que padecen diabetes y periodontitis.

Además del anteriormente citado por el Dr. Montero, el Diabetrisk, que tal y como explicaba el Dr. Girbés es uno de los más importantes de detección precoz de diabetes en la consulta odontológica, «existen diversos proyectos iniciados desde el Grupo de Trabajo de 'Diabetes y Enfermedades Periodontales', así como otros en los cuales se han incorporado. Hay estudios en los cuales se incluyen variables periodontales, que son el Di@bet.es, que es un estudio de incidencia de diabe-

EL PACIENTE DIGITAL

Durante el encuentro también se abordó la necesidad de entrenar a los profesionales de la salud e informar a los pacientes sobre los beneficios de una buena salud oral en relación con su diabetes. En este sentido, la Dra. González aseguró que «no ofrecemos la suficiente información sobre la periodontitis y la diabetes, lo que se podría solventar administrando a los pacientes unas apps, blogs o la interacción en redes sociales, usando también páginas webs en las que puedan introducir al paciente para ponerse en contacto con sanitarios de la salud, contando, además, con protocolos que expliquen adecuadamente esa correlación entre ambas patologías». Por su parte, Jaime Román se refirió a un «nuevo perfil de persona» al afirmar que «la gente que debuta en este mundo del riesgo cardiovascular tiene más de 40 años y disponen ya de unas características especiales: están metidos de lleno en el tema digital, toman decisiones con respecto a su salud y son mucho más proactivos a unos hábitos de vida cardiosaludables».

Composición completa Technoflux

B Technoflux

Ejemplo de montaje en combinación de cuatro elementos Proyecto, diseño y planificación de GABRIEL BENMAYOR S.A. con marca TECHNOFLUX

NOTA: Transporte NO INCLUIDO en el precio.

CONSÚLTENOS SOBRE DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE SU LABORATORIO



Mesa de trabajo metálica 1 puesto **B Technoflux**

Ref. MOM000500

- Medidas: Largo 1220 mm. Ancho 600 mm. Alto 900 mm. (encimera)
- Bastidor en acero y planchas metálicas de alta densidad resistentes al fuego
- Aspirador de 800 W y una lámpara.
- Protector de acero en tablero.
- Apoyabrazos.
- Instalación de gas
- Sopladores de aire.
- Manómetro presión.
- Enchufes.
- 5 Cajones



PVP ~~2.186€~~
OFERTA
1.640€

Mesa de trabajo metálica 2 puestos **B Technoflux**

Ref. MOM000600

- Medidas: Largo 1970 mm. Ancho 600 mm. Alto 900 mm. (encimera)
- Bastidor en acero y planchas metálicas resistentes al fuego.
- Aspirador de 800 W y una lámpara por puesto.
- Protector de acero en tablero.
- Instalación de gas
- Sopladores.
- Manómetro.
- Apoyabrazos.
- Enchufes.
- 7 Cajones



PVP ~~3.190€~~
OFERTA
2.190€

Módulo esquinero **B Technoflux**

Ref. MOM002000

Medidas: Largo 940 mm. Ancho 600 mm. Alto 900 mm.

PVP ~~1.190€~~
OFERTA **675€**



Mueble bajo horno **B Technoflux**

Ref. MOM001000

Medidas: Largo 600 mm. Ancho 560 mm. Alto 670 mm.

PVP ~~1.130€~~
OFERTA **575€**



tes a nivel nacional y el estudio PREDAPS, que es algo similar, pero con prediabetes». Además, el Dr. Girbés se refirió también a algún otro estudio en poblaciones de trabajadores de diversas empresas, «junto con una serie de actividades de difusión que se realizan en consultas de dentistas sobre detección precoz de diabetes; en oficinas de farmacia, con el decálogo de 'Cuida, conoce y detecta tu diabetes y la enfermedad periodontal', además de algunos folletos informativos dirigidos al público en general sobre 'Cuida tu diabetes y tu salud bucodental'».

ENFERMEDADES PREVALENTES

Por tanto, y tal y como aseguraron todos los especialistas reunidos en este encuentro, tanto la diabetes como la periodontitis se caracterizan por ser dos enfermedades muy prevalentes, pero ¿cómo evolucionan los índices de pacientes que las padecen?

En el caso de la diabetes, según el Dr. Girbés «eran algo desconocidos porque los datos de los que disponíamos procedían de estadísticas de otros países. Ahora sabemos que la prevalencia de diabetes tipo 2 es de alrededor del 13,8% en pacientes mayores de 18 años y del 25% por encima de los 70 años. De los 18 a los 30 es mucho menos frecuente. Se supone que con el aumento de la obesidad, del cambio de estilo de vida y, sobre todo, también por el envejecimiento de la población, probablemente ha ido aumentando».



Los asistentes al encuentro debatieron activamente sobre las principales vinculaciones entre la diabetes y la enfermedad periodontal.

Por su parte, y en lo que se refiere a la periodontitis, el Dr. Montero añadió que «hace unos años realizamos un estudio muy relevante, dirigido por el Dr. Miguel Carasol, que establecía que el 50% de la población presentaba algún tipo de necesidad de tratamiento periodontal y el 7,7% presentaba formas avanzadas de la enfermedad. Además, y como en el caso de la diabetes la prevalencia de la periodontitis también se dispara a partir de los 65 años, con lo cual es mayor de lo que conseguimos reflejar en dicha investigación. Poniendo estos datos en conjunción con los resultados en lo que respecta a la epidemiología de la diabetes, parece evidente que son dos enfermedades muy prevalentes y que esto no hace más que ahondar en la relevancia que tienen en términos de salud», concluyó.

CONSULTA EL INFORME



SEPA/SED

MUCHO MÁS

¿Quieres conocer más detalles del encuentro «Diabetes y Periodontitis»?

¡No te pierdas el siguiente vídeo!



Máquina de soldar por láser DADO WELDER

DaDo es la máquina de soldadura perfecta: pequeña, con un diseño único, moderno, limpio e intuitivo. Es también un láser exclusivo, en cuanto al mejor en términos de calidad y precio, tecnológico y que, por lo tanto, ningún competidor puede copiar.

- Fuente de láser y longitud de onda ND: YAG 1064NM
- Tiempo de impulso: 0,1 / 6 ms
- Diámetro del punto: 0,2 / 1,5 mm
- Aplicación de control externo en el móvil
- Potencia de entrada: 110/230 v CA, 50/60 Hz
- Sistema de potencia: número de fases 1
- Potencia media: 150 W
- Potencia máx: 1,8 Kw
- Amperio: t16a
- Frecuencia: 50-60 Hz
- Dimensiones: 340x340x340 mm
- Peso de 15 Kg
- Enfriamiento líquido
- Microscopio 10x
- Ambiente de trabajo 17-35°C UR 65% sin condensación
- Nivel de ruido <70 Db (A)



Ref. SOP0P0204
Preparado con entrada
para gas Argón
3.825€

Ref. SOP0P0203
PVP 5.000€
OFERTA
3.425€

Electro láser diseñado para la soldadura directa o mediante alambre de aportación

Contáctenos para una mayor información

Master S80 (julios)

Ref. SOP0P0207

PVP 13.500€
10.800€ OFERTA

Master S100 (julios)

Ref. SOP0P0210

PVP 16.000€
11.320€ OFERTA

Master S130 (julios)

Ref. SOP0P0220

PVP 18.000€
12.400€ OFERTA



**Cámara
integrada**



Equipo diseñado para la soldadura directa o mediante aportación de alambre

- Con la máquina de soldar por láser MASTER S podrá realizar trabajos precisos de soldadura en prótesis, puentes, fundas e implantes, soldar titanio y aceros al cromo-cobalto, así como metales nobles.
- Equipada con difusor de gas argón para obtener unos resultados excelentes.
- La nueva lámpara diseñada por ElettroLaser, mediante un ajuste digital de la potencia utilizada, obtendremos un coste muy reducido de consumo y bajo coste de mantenimiento.
- Master S posee un amplio espacio de trabajo, cámara integrada, pantalla de control táctil de 7" a todo color y de alta calidad cromática.
- Iluminación LED, apertura frontal.
- Garantía 36 meses.



**Dr. Nicolás Fco. Rodríguez Pérez**

Máster de Cirugía e Implantología de la Universidad Francisco de Vitoria (UFV). Madrid.

Dr. César Braña Martín

Profesor del Máster de Cirugía e Implantología de la Universidad Francisco de Vitoria (UFV). Madrid.

Dr. Juan Delgado Martínez

Profesor del Máster de Cirugía e Implantología de la Universidad Francisco de Vitoria (UFV). Madrid.

EFFECTOS DE LA COLONIZACIÓN BACTERIANA Y SU RELACIÓN CON EL FRACASO TEMPRANO DEL IMPLANTE

Revisión bibliográfica

RESUMEN

Al realizar la colocación de implantes, así como al ponerlos en función en un medio tan contaminado por bacterias como es la boca, la microbiología de ésta desarrolla un factor importante al facilitar los procesos infecciosos en los tejidos periimplantarios, influyendo de manera significativa en la tasa de éxito o de supervivencia a largo plazo de los implantes.

Múltiples factores se han estudiado sobre el fracaso de los implantes, el cual puede ocurrir desde la misma colocación de éstos. Podríamos resumir que las causas fundamentales son contaminación bacteriana, trauma quirúrgico, sobre todo por sobrecalentamiento en la preparación del lecho del implante, y la sobrecarga oclusal, asociada con la función en boca de los implantes, tras la fase rehabilitadora o protodóncica, si bien esta última también desarrolla un componente infeccioso, por la aparición de bolsas periimplantarias.

La cirugía intraoral se clasifica como cirugía limpia-contaminada, ya que el campo quirúrgico se pue-

de contaminar por diferentes causas que facilitan la entrada de bacterias, casi todas ellas derivadas de la propia instrumentación, así como la presencia de saliva en el campo quirúrgico o de la relación de la cirugía con zonas extraorales.

El objetivo de este artículo se limita a responder la pregunta sobre la influencia que tiene la colocación del implante en un medio tan contaminado por bacterias como es el medio oral, y su relación con el fracaso temprano del implante, ya que el medio oral representa un ambiente hostil y agresivo desde el punto de vista bacteriano, favorecedor de las infecciones.

INTRODUCCIÓN

La utilización de implantes de titanio para reemplazar los dientes perdidos está cada vez más extendida y se ha demostrado que es una solución a largo plazo para recuperar la función estética y masticatoria tras la pérdida dentaria, teniendo tasas de éxito superiores al 90%. Estas nuevas soluciones de tratamiento tam-

bién han traído nuevas patologías asociadas a ellas como consecuencia de la introducción de una nueva superficie artificial dentro del medio oral sobre la cual se puede formar una biopelícula bacteriana, al igual que en las superficies dentarias. Estas biopelículas pueden desencadenar inflamación y destrucción de los tejidos periimplantarios, por lo tanto es importante conocer el origen de la periimplantitis para evitar complicaciones y aumentar la tasa de éxito.

Es importante que el odontólogo realice la cirugía de implantes aplicando una técnica correcta y en un ambiente estéril, y esto ha sido el concepto principal del tratamiento con implantes osteointegrados (1). Teóricamente, la cirugía de implantes se realiza de esta forma. Sin embargo, durante el acto quirúrgico se puede producir una contaminación. El medio oral se encuentra «bañado» en saliva, la cual contiene proteínas y bacterias que se pueden unir de inicio a nuestra nueva superficie y originar un biofilm.

Los implantes dentales se instalan en la cavidad bucal, donde existen más de 700 especies o filotipos bacterianos, donde al menos un 50% aún no se han cultivado (2). Por lo tanto, se puede decir que el tratamiento con implantes dentales se enfrenta a numerosos desafíos debido a que, si bien el procedimiento quirúrgico se realiza tan libre de bacterias como sea posible, es un hecho que los dentistas se enfrentan a fracasos de implantes dentales tempranos y tardíos (3). Debido a que los fracasos tempranos se producen posteriormente a la cirugía de implantes, este fenómeno podría asociarse o no con la periimplantitis (4). Sin embargo, muchos fracasos tardíos, en la actualidad se reúnen ocasionalmente como periimplantitis, pero pueden deberse a otras razones, como factores relacionados con el paciente, con el implante, y con reacciones a cuerpos extraños (5).

Aunque la etiología de la periimplantitis puede deberse a múltiples factores, el efecto de la contaminación inicial durante la cirugía puede ser el inicio de una periimplantitis, ocasionando posteriormente un fracaso temprano o tardío del implante.

Actualmente, existe evidencia científica suficiente que apoya la teoría de que la acumulación del biofilm bacteriano es un factor etiológico primario en el desarrollo y la progresión de las infecciones periimplantarias (Alcoforado y cols. 1991, Mombelli y cols. 1998) (6, 7). La saliva es la principal fuente de nutrientes pa-

“ ENTRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PÉRDIDA TEMPRANA DE LOS IMPLANTES ESTÁ LA INFECCIÓN BACTERIANA

ra las bacterias en la cavidad oral e invariablemente contiene un número sustancial de estos microorganismos (aprox. 10⁷ bacterias/ml) (8). Se realizó una revisión sistemática para probar la hipótesis de que la contaminación de los implantes durante la cirugía afecta a la osteointegración y al éxito clínico de los implantes dentales (9), llegando a la conclusión de que la evidencia clínica era insuficiente, y no quedaba claro si la contaminación de los implantes durante la cirugía afecta de manera significativa al pronóstico de los implantes. Algunos estudios incluidos en esta revisión (10-12), indicaron que la osteointegración podría verse comprometida, especialmente en implantes de superficie rugosa, si se contaminan durante la cirugía, lo cual podría indicar el inicio de una periimplantitis futura.

DESARROLLO

Biofilms en la cavidad oral

La cavidad oral consta de tejidos duros y blandos, humectados por saliva. Esto constituye un ecosistema denominado flora microbiana oral o microbiota oral. Se estima que la diversidad de microbiota oral representa más de 700 especies diferentes, con al menos 100 especies que pueblan la cavidad oral de un individuo determinado (13). Los biofilms muestran un nivel muy alto de organización bacteriana estructural y funcional, por lo que las bacterias se comunican entre sí mediante procesos moleculares, también definidos como «detección de quórum» (14).

La adherencia inicial de las bacterias a las superficies existentes en la boca está precedida por la formación inicial de la película adquirida (AP), la cual está

formada principalmente por glicoproteínas salivares. Posteriormente las especies bacterianas presentes se adhieren a esta película. Los colonizadores iniciales predominantes son los estreptococos orales, principalmente del grupo *Streptococcus mitis*, seguido de bastoncillos grampositivos, especialmente las especies de *Actinomyces*. Poco a poco, otros cocos y barras grampositivas y gramnegativas se adhieren a la biopelícula grampositiva temprana. Estas bacterias también están presentes en la saliva y pueden originarse a partir de la profundidad de las papilas de la lengua o criptas de las amígdalas (15). Las especies de *Fusobacterium* desempeñan un papel importante en la formación de la biopelícula dental madura, ya que estas bacterias se combinan con las bacterias grampositivas iniciales y los siguientes colonizadores, incluida la mayoría de las bacterias gramnegativas y móviles (16, 17). Durante el desarrollo de la biopelícula, las bacterias son metabólicamente activas utilizando principalmente nutrientes endógenos de la saliva. Esto da como resultado la formación de una matriz extracelular que contribuye a la coadherencia de las bacterias en la superficie del diente y ofrece protección a las bacterias del biofilm (18). La composición de la biopelícula varía en diferentes zonas de la boca y también entre personas. Existe un equilibrio entre microbiota oral residente y la respuesta del huésped. Éste es el impulso principal de la «hipótesis de la placa ecológica», la teoría que explica la etiolo-

gía de las enfermedades orales polimicrobianas como un trastorno de la relación entre microbiota residente y respuesta del huésped (19, 20). La misma microbiota residente proporciona resistencia contra microorganismos patógenos exógenos. Si algún factor altera este equilibrio, o cambia la respuesta del huésped, da lugar a un cambio en la composición bacteriana de la biopelícula y se puede iniciar la enfermedad.

Implantes dentales y su comparación con dientes naturales

Es necesario comprender las principales diferencias entre tejidos periodontales y periimplantarios para entender mejor la periimplantitis (**Figura 1**). La principal diferencia está en la ausencia de ligamento periodontal, por lo que se genera una interfaz directa entre el hueso y la superficie del implante (21). En cambio, las fibras de colágeno del tejido conjuntivo submucoso están dispuestas paralelas a la superficie del implante, formando así un «collar». En consecuencia, el surco periimplantario formado es más profundo que el surco gingival de los dientes naturales, lo que resulta en una barrera física más débil contra la invasión bacteriana. Aparte, la falta de ligamento periodontal también significa un suministro sanguíneo limitado. Por lo tanto, el suministro de células del sistema inmunológico, necesario para abordar las primeras etapas de infección bacteriana, está comprometido. En conjunto, estas caracte-

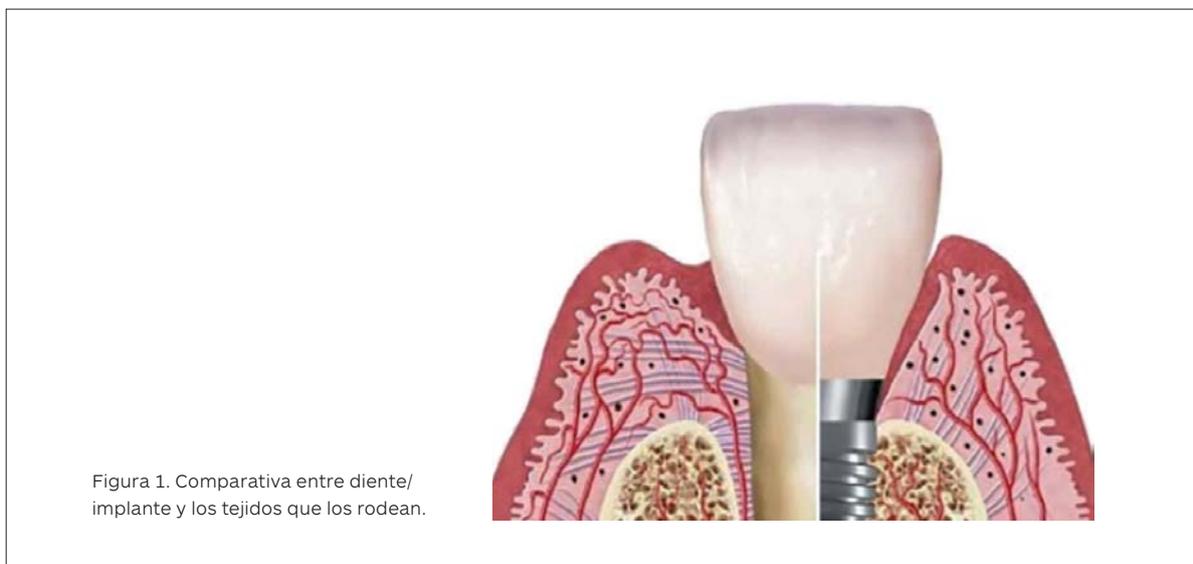


Figura 1. Comparativa entre diente/implante y los tejidos que los rodean.



ICX-ACTIVE MASTER

LA ELECCIÓN INTELIGENTE

PARA LOS IMPLANTÓLOGOS MÁS EXIGENTES:

- Alta estabilidad primaria
- Cambio de dirección durante la inserción
- Mínimo desgaste óseo

59 €*

por implante ICX
todas las longitudes
todos los diámetros
* más IVA



Made in



Germany & Swiss

Contacto: +34 647822999 - ventas@icximplantes.com

www.icximplantes.com

medentis
medical

terísticas pueden hacer que los implantes dentales sean más susceptibles a las infecciones que los dientes naturales. Una superficie expuesta del implante dental también es propensa a la colonización microbiana. Por lo tanto, las biopelículas también pueden formarse en los implantes, con posibles efectos perjudiciales para la salud de los tejidos periimplantarios circundantes (22) (**Figura 2**).

La comparación entre la microbiología de los implantes y de los dientes, arroja una serie de conclusiones importantes (23):

- a) Los hallazgos microbiológicos en los implantes sanos son similares a los del diente sano.
- b) Los hallazgos microbiológicos en los implantes infectados son similares a los del diente con enfermedad periodontal (EP).
- c) Los sujetos susceptibles a EP lo son también a periimplantitis.
- d) Los dientes afectados periodontalmente pueden contaminar a los implantes en la misma boca.

Fracaso temprano y tardío. Mucositis y periimplantitis

Los fracasos de la función del implante dental se clasifican como tempranos o tardíos (24, 25). Los primeros se refieren a la osteointegración incompleta después de la instalación quirúrgica, y pueden atribuirse a la carga temprana, la contaminación quirúrgica, la baja compatibilidad del material o la curación ineficaz debido a una enfermedad sistémica.

En los fracasos tardíos se interrumpe la función normal de un implante ya osteointegrado y funcional, como resultado de una infección crónica de los tejidos periimplantarios.

El VII Taller Europeo sobre Periodoncia definió la mucositis periimplantaria como una inflamación de los tejidos blandos que rodean los implantes dentales, como lo demuestra el cambio en el color y el contorno de la mucosa, y el sangrado al sondear suavemente (<0.25 N) (26) (**Figura 3**). La afección no se acompaña de pérdida ósea alrededor de los implantes y



Figura 2. Mucositis. Acumulación de placa e inflamación de tejidos peri-implante. Comparativa con tejidos periimplantarios sanos.



Figura 3. Infección crónica de los tejidos periimplantarios. Periimplantitis. Afectación ósea y de tejidos blandos perimplante.

91 890 83 20 • dentex@dentex.es • www.dentex.es

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

6.990

Elija..., por el mismo precio...
calidad Europea.

¿Porqué conformarse con menos...?

50 Años fabricando equipos de calidad.

Diseño, tecnología y fabricación Europea.

De la República Eslovaca.



NO es chino, ni asiático...



- Micromotor eléctrico
- 1 Turbina sistema Multiflex CON LUZ
- Ultrasonido sistema Satelec
- Lámpara Faro Maia de Led
- Pedal Multifunción

Opcional
Contra-ángulo

+ Taburete

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

Actualice su clínica.

Renueve su equipo.

No espere más...

Existencias limitadas • Oferta válida hasta agotar existencias limitadas • Iva y opcionales no incluidos en el precio.
Oferta Especial válida solo para Península • Consultar Precio Oferta Especial para Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla.

es reversible. La periimplantitis se define como una afección que se presenta con pérdida ósea periimplantaria junto con sangrado en el sondeo, y puede o no estar acompañada de supuración (26), en un implante en función. Los estudios han informado que en el 80% de los sujetos con implantes, la mucositis periimplantaria afecta al 50–90% de ellos, mientras que el 20% restante desarrollan periimplantitis después de 5–11 años de funcionamiento (27, 28).

El fracaso temprano. ¿Periimplantitis temprana o fallo en la osteointegración?

La susceptibilidad de los implantes dentales a la infección también es causada por la morfología de los tejidos periimplantarios. La cicatrización después de la inserción del implante consiste en osteointegración y periointegración. Estos dos fenómenos independientes, pero altamente relacionados, son el resultado de la respuesta del huésped al material extraño que se coloca en los maxilares (29) (**Figura 4**).

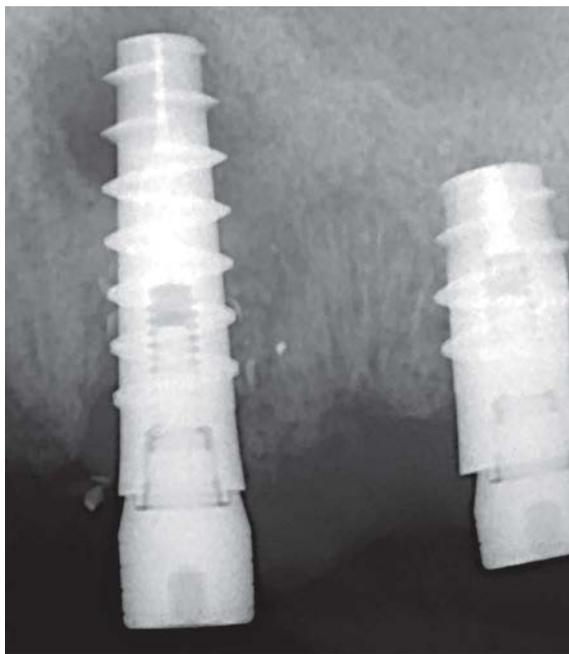


Figura 4. Periimplantitis retrógrada o perimplantitis apical. Fallo en la osteointegración después de 2 meses de la colocación del implante.

La osteointegración describe la conexión biológica del hueso vivo con los implantes endo-óseos (30). Se completa dentro de 3 a 6 meses después de la colocación del implante en el alveolo dental. La periointegra-

ción describe la formación de mucosa periimplantaria alrededor del pilar transmucoso, que generalmente se produce de 8 a 12 semanas después de la inserción del pilar (31, 32). Sin embargo, incluso cuando están bien cicatrizados, los tejidos periimplantarios difieren significativamente de los tejidos periodontales que rodean los dientes naturales. En los dientes, los tejidos constituyen un collar formado por hueso alveolar, ligamento periodontal y un cemento que separa los dientes del entorno de la cavidad bucal (periodonto). Mientras esas estructuras se desarrollan durante la erupción del diente, en los tejidos periimplantarios se forman como resultado de un trauma quirúrgico durante la reparación de la herida provocada en el acto quirúrgico (33). Estas diferencias fundamentales en la morfogénesis tisular implican otras características distintas de la morfología tisular periimplantaria (34). Estas incluyen las siguientes: la falta de espacio periodontal, la naturaleza del tejido cicatricial de los tejidos blandos, el flujo sanguíneo disminuido causado por una vascularización deficiente y un surco más profundo que permite una penetración en profundidad de las bacterias (35, 36). Por lo tanto, incluso un implante dental totalmente integrado exhibe un espacio que es más susceptible a la infección bacteriana que los tejidos periodontales.

El proceso de formación de biopelículas en la superficie del implante es comparable a la formación de biopelículas en dientes naturales. Las superficies rugosas pueden acumular más placas dentales supra y subgingivales que las lisas (37, 38). Esto se debe a una retención más profunda de la placa en nichos de superficies irregulares donde las bacterias están protegidas del efecto de limpieza natural de la saliva, los movimientos de las mejillas y la lengua y las medidas de higiene bucal (39). Los patrones de colonización bacteriana también están relacionados con factores distintos al valor de la rugosidad media de la superficie (40). El aspecto de la humectabilidad de la superficie se considera como el segundo factor más relevante en la dinámica de la adhesión celular a la superficie (41, 42). Algunos investigadores describieron que las superficies hidrófobas acumulan más placa bacteriana que las hidrófilas (43). En condiciones clínicas, las bacterias se adhieren a las superficies del implante a través de un medio proteico llamado película adquirida (AP), compuesto de proteínas y azúcares derivados de la saliva. La formación de AP antes de la adhesión bacteriana es crucial para



SINELDENT®

en boca de todos

PROMOCIÓN ESPECIAL SINELDENT®

BIENVENIDA AL LABORATORIO DIGITAL

¿Te acabas de incorporar al mundo digital?

¿Te has comprado tu primer escáner?

Hay una promo especial para ti que incluye:

-50% en el Curso
SINELDENT®
Básico Exocad

GRATIS Scanbodies +
instalación de la librería

300€
de regalo
en productos
SINELDENT®



Descubre todas las
soluciones SINELDENT® en

www.sineldent.com



Contacta con nosotros y nuestro equipo de técnicos te asesorará de forma personalizada



+ (34) 910 010 287
atencionalcliente@sineldent.com
www.sineldent.com

Madrid **NUEVO**

Avenida de la Industria 6-8,
local 7b, 28108
Alcobendas, Madrid

Ourense

Polígono Industrial de San Cibrao das
Viñas, calle 13, nave 22, 32901
San Cibrao das Viñas, Ourense

“ LA OSTEointegración PODRÍA VERSE COMPROMETIDA, ESPECIALMENTE EN IMPLANTES DE SUPERFICIE RUGOSA, SI SE CONTAMINAN DURANTE LA CIRUGÍA

la posterior formación de biopelículas. Además, en el fluido biológico, la presencia de sales y proteínas puede regular las interacciones entre las superficies hidrófilas e hidrófobas. Algunos autores sugieren que el tipo de material y su pureza también deben tomarse en consideración, ya que el titanio y el circonio pueden exhibir diferentes patrones de formación de biopelículas bacterianas. Sin embargo, no se encontraron diferencias en la composición de las proteínas de AP o sus propiedades de unión bacteriana entre ellos.

La colonización bacteriana de las irregularidades de la superficie del implante comienza alrededor de 30 minutos después de que éste se introduzca en el entorno de la cavidad oral (44, 45). La adhesión inicial comienza en lugares donde las bacterias están protegidas de las fuerzas de corte. La unión inicial de las bacterias es impulsada por fuerzas hidrofóbicas, electrostáticas y de Van der Waals que acercan las células a la superficie del implante cubierta por AP. Después de que las bacterias se adhieren directamente a las proteínas de la AP, se establece un vínculo irreversible. A partir de este momento, la actividad metabólica bacteriana se regula al alza y la migración se extiende hacia la superficie del implante. A medida que la placa dental madura, la diversidad de la comunidad microbiana aumenta (46). La biopelícula madura puede eventualmente desprenderse con dispersión y propagarse más, una etapa crítica para la diseminación bacteriana y la consiguiente colonización de zonas de tejidos más profundos. En términos de colonización subgin-

gival inicial (es decir, 4 semanas), la frecuencia de detección de diferentes especies es similar entre los dientes naturales y los implantes.

La formación de placa dental es un proceso dinámico que puede provocar cambios significativos durante las primeras horas después de la exposición del implante a la cavidad oral (47). Parece que las infecciones periimplantarias no son una consecuencia directa de la presencia de especies periodontopatógenas en sí mismas. En cambio, están altamente relacionados con la respuesta del huésped a los cambios de composición de la microbiota oral específica del sujeto. En consecuencia, las posibles especies periodontopatógenas pueden no ser invasivas siempre que su proporción esté por debajo del nivel crítico. Por otro lado, pueden suponer un riesgo potencial de infección una vez que se pierda el equilibrio simbiótico entre el huésped y la microbiota. Esto puede explicar en parte una observación clínica en los casos en que la gravedad de la inflamación no se corresponde con las medidas de higiene oral. Como ejemplo, hay pacientes que sufren de periimplantitis a pesar de tener un régimen de higiene adecuado y viceversa: hay casos sin signos clínicos de infección a pesar de una higiene bucal deficiente o de antecedentes de «periodontitis» o fumar. La enfermedad periimplantaria parece ser el resultado de una reacción inflamatoria inapropiada a la microbiota normal exacerbada por la presencia de algunas especies bacterianas asociadas a la enfermedad, factores relacionados con el hospedador, factores geográficos que influyen en la progresión de la enfermedad y las características del material de cuerpo extraño (48, 49).

Las conclusiones del estudio de Pokrowiecki (50), dicen que tanto los dientes naturales como las superficies de los implantes dentales albergan una biopelícula bacteriana en la cavidad oral. Un patrón de colonización temprana y maduración de la placa dental es facilitado por múltiples factores. Los factores relacionados con el material se acompañan de una morfología y estructura del tejido periimplantario que facilitan la susceptibilidad a las infecciones. Por lo tanto, en la vista de los datos presentados, la enfermedad periimplantaria no parece ser enfermedad infecciosa en el sentido clásico porque resulta de una interacción compleja en la que la susceptibilidad del huésped juega un papel importante. Aunque la diversidad y la riqueza microbiana varían, estudios recientes han indicado que podría ha-



Niño con deglución atípica
tratado con nuestro aparato DegluConfort



Recuperación de encías
con Periodoncia Biológica

*La Odontología está cambiando
y todo es más sencillo de lo que parece...*

Dr. Emilio López Jiménez



ODONTOLOGÍA BIOLÓGICA 2020

CICLOS DE SEMINARIOS EN PRIMAVERA Y OTOÑO
MADRID Y BARCELONA

(Plazas limitadas, por riguroso orden de inscripción)

*¿Quieres marcar
la diferencia?*

RESERVA TU PLAZA YA
emiliolopezjimenez.com
ó llamando al 722 272 242

MÁS DE **500**
PROFESIONALES
DE LA ODONTOLOGÍA
HAN PASADO POR EL AULA DEL

DENTISTA DE LA NARIZ

DR. EMILIO LÓPEZ JIMÉNEZ

ODONTOLOGÍA BIOLÓGICA 2020

**CICLOS DE SEMINARIOS EN PRIMAVERA Y OTOÑO
MADRID Y BARCELONA**

(Plazas limitadas, por riguroso orden de inscripción)

*¿Quieres marcar
la diferencia?*

RESERVA TU PLAZA YA
emiliolopezjimenez.com
ó llamando al 722 272 242

PLACACONFORT



NARIZ  CONFORT

“ EL PROCESO DE FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS EN LA SUPERFICIE DEL IMPLANTE ES COMPARABLE AL PRODUCIDO EN LOS DIENTES NATURALES

ber un núcleo común de microbiota con una estructura característica en salud y enfermedad. La transición del surco periimplantario sano a una bolsa inflamada de los tejidos periimplantarios está relacionada con los cambios bacterianos específicos de la placa dental en el sujeto. Estos también pueden estar relacionados con el estado general del paciente, los factores ambientales y geográficos, la dieta y el tabaquismo.

MICROBIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES PERIIMPLANTARIAS (51)

Las enfermedades periodontales y periimplantarias son patologías multifactoriales que poseen un importante componente etiológico bacteriano, y las especies asociadas con la instauración y desarrollo de la enfermedad periodontal también han sido identificadas en los tejidos perimplantarios aquejados de periimplantitis. Los principales patógenos implicados en la periimplantitis (52) son bacterias anaerobias gram negativos, aumentando el porcentaje de bacilos móviles, fusiformes y espiroquetas (53).

Así, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Capnocytophaga* y *Campylobacter rectus* son los más frecuentes. La presencia de *Actinobacillus actinomycetecomitans* es rara en periimplantitis, y parece ser más propia de enfermedad periodontal, a la vez que la presencia de *P. gingivalis* parece indicar la existencia previa de epi-

sodios de periimplantitis o de mucositis periimplantaria. La presencia de *P. gingivalis*, *A. actinomycetecomitans*, y *P. intermedia* en la bolsa periimplantaria es indicativo de un mayor riesgo de pérdida de inserción en fases posteriores (54), de manera que los pacientes parcialmente desdentados tienen mayor riesgo de infección que los pacientes totalmente desdentados.

FRACASO TEMPRANO PROVOCADO POR INFECCIÓN BACTERIANA

El fracaso temprano del implante se produce por la incapacidad del cuerpo de establecer un contacto cercano hueso/implante. La ausencia de aposición ósea y la formación de tejido fibroso entre el tejido óseo y el implante conlleva a la movilidad y al fracaso temprano del implante, confirmado radiológicamente por radiolucidez periimplantaria (**Figura 5**).



Figura 5. Fracaso temprano del implante. No formación ósea después de 3 meses de la colocación del implante y presencia de infección apical en el implante.

La infección y el fracaso en la cicatrización de los tejidos son los dos mecanismos principales responsables del fracaso del implante dental. La infección bacteriana puede causar el fracaso del implante y esto puede ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento del implante, pero es muy impor-

tante si ocurre en el período de cicatrización inicial. La curación deteriorada en estadios iniciales puede deberse al trauma quirúrgico, micro movimientos del implante y factores locales y sistémicos relacionados con el paciente, que desempeñan un papel fundamental en el fracaso del implante dental (55).

Varios factores pueden estar asociados al fracaso temprano y pueden jugar un papel importante en el resultado final de la terapia con implantes:

“ LA INFECCIÓN Y EL FRACASO EN LA CICATRIZACIÓN DE LOS TEJIDOS SON LOS DOS MECANISMOS PRINCIPALES RESPONSABLES DEL FRACASO DEL IMPLANTE

1. Tabaquismo, por la disminución en la vascularización.
2. Toma de antidepresivos, por su efecto en el metabolismo óseo.
3. La calidad ósea que a su vez influye en la estabilidad primera del implante.
4. Infecciones post-operatorias.
5. El uso o no de un tratamiento antibiótico profiláctico.
6. Técnicas quirúrgicas inadecuadas.
7. Factores locales y sistémicos.
8. Ingesta de fármacos.
9. Radioterapia.

El reconocimiento de los factores de riesgo puede reducir la tasa de fracaso y aumentar la previsibilidad del tratamiento.

Un estudio retrospectivo de Mohajerani (56) concluye que el uso o no de terapia antibiótica profiláctica, el tipo de superficie del implante, la densidad ósea y la colocación inadecuada en el marco óseo post-extracción pueden contribuir al fracaso temprano del implante.

Aunque expone como limitación que son necesarios tamaños de muestra mayores, debido a la etiología multifactorial y a un control estricto de las variables.

El uso profiláctico de antibióticos puede reducir la tasa de fracaso del tratamiento con implantes dentales (57). Sharaf et al. (58) sugirieron el uso profiláctico de una dosis única previa de antibiótico en el tratamiento con implantes dentales. Esposito et al. (59) estudiaron la eficacia de los antibióticos profilácticos en la colocación de implantes dentales en un ensayo clínico aleatorizado pragmático, multicéntrico, controlado con placebo. Sus resultados no probaron la eficacia de los antibióticos profilácticos para disminuir la tasa de fracaso.

Los resultados de Mohajerani mostraron una mayor tasa de fracaso en los pacientes que no recibieron antibióticos profilácticos (44,6% versus 4,6% en los pacientes que recibieron antibióticos profilácticos).

La afectación sistémica del paciente, VIH, diabetes mellitus no controlada, osteoporosis, la terapia con corticosteroides y bifosfonatos, los trastornos del colágeno, y otras afecciones, influyen en el proceso de cicatrización inicial del hueso (60).

La infección no tratada puede dar lugar a un fallo del implante. Es la causa más común de complicaciones que puede ocurrir durante el período de curación inicial. Las complicaciones como inflamación, fístulas, supuración y dehiscencia precoz/tardía de la mucosa pueden ocurrir e indicar un fracaso del implante. Los signos tempranos pueden ser un indicio de un resultado mucho más crítico que si las mismas complicaciones se presentan más tarde, debido a la alteración del proceso de curación del hueso primario que resulta en la integración del implante. Con lo cual podemos pensar que un tratamiento temprano o profiláctico de la infección podría evitar fracasos o problemas posteriores.

En su estudio, Sakka (61) concluye que en un entorno normal, este contacto metal-hueso es estable, está bien establecido y resiste la resorción ósea. En un entorno crónico desfavorable, a menudo de naturaleza bacteriana o traumática, además del debilitamiento de la salud sistémica, la interfaz del tejido puede debilitarse. La falta de estabilidad primaria, el trauma quirúrgico y la contaminación perioperatoria parecen ser las causas más importantes del fracaso temprano del implante.

MADRID
CATALUÑA
PAÍS VASCO
GALICIA
VALENCIA
ARAGÓN

CANTABRIA
ASTURIAS
CASTILLA-LEÓN
ANDALUCÍA
CANARIAS
BALEARES



ASVADENT

www.asvadent.es / www.asvadent.com

Almacenes:
C/ Padre Aller, 26
OVIEDO
C/ Dr. Moreno, 12
VALLADOLID
Oficinas:
C/ Núñez Morgado, 5
MADRID

E-mail: asvadent@asvadent.com
Telf. 902 99 65 38

EXPO DENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

12-14
Marzo
2020



STAND 4F13



CLÍNICA COMPLETA
swident

14.990 €

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



CLÍNICA COMPLETA
GNATUS

11.990 €

Con Módulo de Turbina, Módulo de MM (Con MM Eléctrico Luz + 690,00 €), Módulo de Jeringa, Módulo de Ultrasonidos, Lámpara Led Sirius + Lámpara de Polimerizar + Taburete + Aspiración METASYS + Compresor MEDICAIR + Autoclave B 18 L. + Selladora

DE REGALO



C Clinical Channel es un Sistema de Marketing y Comunicación Digital para la Clínica

Panorámico 2D PAN: 12.990 €
Panorámico 2D PAN CEPH: 21.990€
Escáner 3D PAN: 30.990 €
Escáner 3D PAN CEPH: 38.900 €



trident

X-View, es un panorámico 3-en-1 con imágenes 2D, 3D y cefalométrico, con última tecnología CBCT, haz cónico con FOV 8,5 x 8,5 cm y sensor con área activa 13 x 13 cm

CUANDO SE PIENSA EN RADIOLOGÍA DIGITAL
LA RESPUESTA ES **ASVADENT**



OFERTA
Rayos X + Captador Digital: 3.990 €



LOS IMPLANTES DENTALES, SIENDO UN TRATAMIENTO PREDECIBLE, NO ESTÁN EXENTOS DE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDAN SURGIR COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUE SON

Diversos estudios intentaron evaluar si el uso de antibióticos preoperatorios puede influir o no en la supervivencia del implante dental. En algunos se observó que los antibióticos administrados preoperatoriamente mejoran la supervivencia, pero también otros estudios no encuentran diferencias entre el uso o no de antibióticos preoperatorios (62-65).

A partir de los resultados de estos estudios se puede concluir que existe cierta evidencia que sugiere que los antibióticos preoperatorios reducen significativamente los fracasos de implantes dentales colocados en condiciones normales, pero aún se desconoce si los antibióticos postoperatorios son beneficiosos. Aunque no se conoce el mecanismo exacto por el cual los antibióticos preoperatorios producen este efecto, puede ser que un entorno local más aséptico durante el tiempo de colocación del implante y en el período perioperatorio inmediato resulte en una mejor cicatrización y, en última instancia, un mejor estado de osteointegración (45).

El estudio de B.R.Chrcanovic et al. (66) habla de distintos tipos de tratamiento antibiótico y de pautas de tratamiento diferentes, teniendo estudios que demuestran resultados favorables al uso postoperatorio de antibióticos, aunque también presentan estudios que demuestran que el uso o no de terapia antibiótica postoperatorio no afecta a la tasa de fracaso temprano.

Lund et al (67), en su revisión sistemática de 2015, concluye que la evidencia científica de profilaxis antibiótica durante la colocación de implantes dentales

es limitada. La revisión sistemática actual sugiere que la profilaxis con antibióticos en conjunto con la colocación de implantes proporciona una reducción poco significativa (2%) del riesgo de pérdida de implantes.

Un subanálisis sugiere que no hay beneficios de la profilaxis antibiótica en la cirugía de implantes no complicada en pacientes sanos, mientras que no se puede excluir un efecto beneficioso en casos complicados. Al formular recomendaciones para la profilaxis con antibióticos, la reducción calculada del riesgo a nivel del paciente debe relacionarse con el riesgo de reacciones adversas, efectos secundarios y los problemas emergentes con la resistencia a los antibióticos.

Un estudio transversal realizado por Camps-Font y cols, publicado en 2018, sobre la prescripción de antibióticos (68), concluye que no hay consenso con respecto al uso de antibióticos para prevenir complicaciones y el fracaso temprano del implante.

No existen pautas preestablecidas para la prescripción de antibióticos después de la colocación de implantes dentales para prevenir y/o tratar las complicaciones postoperatorias y el fracaso temprano del implante.

CONCLUSIONES

Los implantes dentales, siendo un tratamiento predecible, no están exentos de las complicaciones que puedan surgir como tratamiento quirúrgico que son. Además aunque los fracasos tempranos antes de la carga, son un hallazgo poco frecuente, representan el 1-2% de los implantes, según la mayoría de los estudios. Y entre los factores que influyen en la pérdida temprana de los implantes está la infección bacteriana. Varios metaanálisis publicados demuestran que la administración de amoxicilina vía oral de 2-3 g 1 hora antes de la cirugía reduce el riesgo de fracaso temprano del implante (en pacientes no alérgicos a la penicilina) (69, 70). Aunque no está demostrado que el uso de antibióticos postoperatorios sea beneficioso y tampoco se conoce el tipo de antibiótico más efectivo, dadas las características especiales del medio donde se encuentra el implante.

A pesar de todo esto, los clínicos siguen usando de manera generalizada antibióticos profilácticos en la colocación de implantes para prevenir infecciones postoperatorias y el fracaso temprano, a pesar de la ausencia de evidencia científica que apoye el uso de antibióticos postoperatorios.

Sistema de implantes Ektos

Conexión interna hexagonal,
tres morfologías distintas a su servicio

Soluciones de calidad



EkC



EkVC



Ektos Pro

Valoración clínica

«Muy eficaces en implantología inmediata, sus diferentes diseños presentan en común un cuello pulido para alojarlo por encima de la cresta ósea, ideal para aquellos profesionales que prefieren tener un espacio biológico supracrestal, y muy útil en sectores posteriores.»

- Dr. Norberto Manzanares Mayandía

35 años acompañando su sonrisa

Uno de los asuntos más controvertidos en Implantología es la aplicación o no de antibioterapia de manera preventiva a la hora de realizar el procedimiento quirúrgico de colocación de implantes. Por profilaxis antibiótica entendemos la administración preoperatoria de un antibiótico para la prevención de una complicación infecciosa local y/o sistémica y sus correspondientes consecuencias clínicas. La finalidad es, pues, prevenir la aparición de infección a nivel de la herida quirúrgica mediante concentraciones antibióticas en sangre que eviten proliferación y diseminación bacteriana (71).

UN TRATAMIENTO TEMPRANO O PROFILÁCTICO DE LA INFECCIÓN PODRÍA EVITAR FRACASOS O PROBLEMAS POSTERIORES

Deben considerarse dos factores fundamentales:

a) Invasividad del procedimiento: invasivos y no invasivos. Los procedimientos invasivos son aquellos en los que una ruptura de membranas biológicas pueden favorecer una diseminación de las bacterias por el organismo.

b) Perfil de riesgo del paciente.

Por ello, la probabilidad de infección alrededor de los implantes dentales depende fundamentalmente de lo traumática o prolongada que sea la cirugía, considerándose que los fracasos tempranos del implante pueden deberse a la contaminación durante la fase de inserción del mismo.

En cualquier caso, es importante destacar que cuando se prescriben antibióticos para prevenir infecciones, la duración del tratamiento debe ser el más corto posible y con la dosis más baja en función del paciente, para evitar la probabilidad de resistencias bacterianas, y reacciones adversas a los medicamentos.

Además hay que tener en cuenta que la mayoría de las infecciones basadas en biomateriales son extremadamente resistentes a los antibióticos, y que una vez establecidas, necesitan con frecuencia tratamientos quirúrgicos complementarios y/o la retirada del implante o biomaterial.

Por último, se considera estrictamente necesario el uso de enjuagues de clorhexidina preoperatoria para disminuir la carga bacteriana junto con un buen protocolo de aspiración para reducir aún más la contaminación bacteriana durante el acto quirúrgico, teniendo especial cuidado si además se usan técnicas de recolección de hueso para su posterior uso en el paciente. Los estudios recomiendan el uso de clorhexidina al 0,2% en enjuague bucal, tal y como propuso la Sociedad Británica de Quimioterapia Antimicrobiana.

El uso preoperatorio de la clorhexidina en cirugía de implantes disminuye de forma importante la aparición de complicaciones infecciosas y de fracaso de implantes (72). Incluso se puede reducir la contaminación del hueso que se recoge durante la cirugía para su posterior aplicación como autoinjerto. Los tratamientos con implantes son cada vez más comunes en las consultas y un buen manejo del biofilm de forma pre y postoperatoria se hace indispensable para asegurar el éxito a largo plazo de este tipo de tratamientos. Un enjuague con una formulación a base de clorhexidina antes de cualquier procedimiento dental puede reducir en gran medida las probabilidades de infección cruzada en la clínica. Del mismo modo, resulta muy útil el uso de clorhexidina para la desinfección y el transporte de los distintos aditamentos protésicos que se van a instalar en boca.

Un ensayo clínico que evalúa la eficacia de los colutorios de clorhexidina como actividad previa a una intervención quirúrgica para reducir en saliva el *estafilococo aureus* y los *estreptococos* del grupo mutans y así disminuir la incidencia de infecciones postquirúrgicas concluye que un único enjuague bucal de clorhexidina al 0,12% durante 30 segundos antes del procedimiento quirúrgico es eficaz en la reducción de microorganismos salivares a niveles que actualmente se consideran seguros para realizar procedimientos invasivos. No se informó de acontecimientos adversos en relación con el uso de gel de clorhexidina al 0,2% aunque un criterio de exclusión en estos ensayos fue el que el paciente informara de alergia anterior a la clorhexidina. A la vista de informes recientes en el Reino Unido de dos

BA Optima OS600L

- Luz LED
- 80 Nmc de torque
- Pantalla LCD
- Visualización de torque y velocidad en tiempo real



ODONTOLOGÍA
GENERAL



HIGIENE
DENTAL



LÁMPARAS DE
POLIMERIZACIÓN



CIRUGÍA E
IMPLANTES



SERVICIO DE
REPARACIÓN



www.bainternational.es



“ EL USO PREOPERATORIO DE LA CLORHEXIDINA EN CIRUGÍA DE IMPLANTES DISMINUYE LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS

casos de efectos adversos graves asociados con enjuague bucal de clorhexidina, se recomienda que los profesionales, antes de prescribir productos de clorhexidina sean conscientes de la posibilidad de efectos secundarios adversos tanto leves como graves. La guía de práctica clínica (73) para la cirugía oral, con respecto a las intervenciones del preoperatorio, indica que, para reducir al mínimo o evitar las complicaciones y efectos secundarios de los procedimientos quirúrgicos antes de la cirugía, se requieren medidas provisionales, que incluyen, entre otras los enjuagues bucales de clorhexidina.

Los enjuagues posteriores a la cirugía oral con clorhexidina durante 7 días también tienen pueden tener efectos preventivos significativamente relevantes. ■

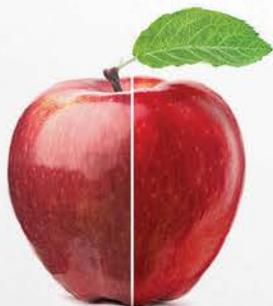
BIBLIOGRAFÍA

1. **Adell R, Lekholm U, Brånemark P.** Surgical procedures. In: Brånemark P, Zarb GA, Albrektsson T, eds. *Tissueintegrated Prosthesis. Osseointegration in Clinical Dentistry*. Chicago, IL: Quintessence Publishing Co. 1985: 211–232.
2. **Aas JA, Paster BJ, Stokes LN, et al.** Defining the normal bacterial flora of the oral cavity. *J Clin Microbiol.* 2005; 43: 5721–5732.
3. **Krister Johansson, DDS, Ryo Jimbo, DDS, PhD,† Pernilla Östlund, PhD, Sofia Tranæus, DDS, PhD, and Jonas P. Beक्टर, DDS, PhD.** Effects of Bacterial Contamination on Dental Implants During Surgery: A Systematic Review.
4. **Albrektsson T, Brunski J, Wennerberg A.** «A requiem for the periodontal ligament» revisited. *Int J Prosthodont.* 2009; 22: 120–122.
5. **Albrektsson T, Buser D, Chen ST, et al.** Statements from the Estepona consensus meeting on peri-implantitis, February 2-4, 2012. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2012; 14: 781–782.
6. **Alcoforado GA, Rams TE, Feik D, Slots J.** Microbial aspects of failing osseointegrated 380 dental implants in humans. *Journal de parodontologie.* 1991 Feb; 10 (1): 11-8.
7. **Mombelli A, Lang NP (1998).** The diagnosis and treatment of peri-implantitis. *Periodontol 2000* 17 :63–76.
8. **Preethanath RS, AlNahas NW, Bin Huraib SM, Al-Balbeesi HO, Almalik NK, Dalati MHN, Divakar DD.** Microbiome of dental implants and its clinical aspect, *Microbial Pathogenesis* (2017), doi: 10.1016/j.micpath.2017.02.009
9. **Krister Johansson, DDS, Ryo Jimbo, DDS, PhD, Pernilla Östlund, PhD, Sofia Tranæus, DDS, PhD, and Jonas P. Beक्टर, DDS, PhD.** Effects of Bacterial Contamination on Dental Implants During Surgery: A Systematic Review.
10. **Freire MO, Sedghizadeh PP, Schaudinn C, et al.** Development of an animal model for Aggregatibacter actinomycetemcomitans biofilm-mediated oral osteolytic infection: A preliminary study. *J Periodontol.* 2011; 82: 778–789.
11. **Yuan K, Chan YJ, Kung KC, et al.** Comparison of osseointegration on various implant surfaces after bacterial contamination and cleaning: A rabbit study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014; 29: 32–40.
12. **Bonsignore LA, Anderson JR, Lee Z, et al.** Adherent lipopolysaccharide inhibits the osseointegration of orthopedic implants by impairing osteoblast differentiation. *Bone.* 2013; 52: 93–101.
13. **Aas JA, Paster BJ, Stokes LN, Olsen I, Dewhirst FE (2005).** Defining the normal bacterial flora of the oral cavity. *J Clin Microbiol* 43 (11): 5721–5732.
14. **Huang R, Li M, Gregory RL (2014).** Bacterial interactions in dental biofilm. *Virulence* 2 (5): 435–444.
15. **Segata N, Haake SK, Mannon P, Lemon KP, Waldron L, Gevers D, et al.** Composition of the adult digestive tract bacterial microbiome based on seven mouth surfaces, tonsils.
16. **Kolenbrander PE, Palmer RJ Jr, Rickard AH, Jakubovics NS, Chalmers NI, Diaz PI.** Bacterial interactions and successions during plaque development. *Periodontol 2000* 2006; 42: 47–79.
17. **Benítez-Páez A, Belda-Ferre P, Simon-Soro A, Mira A.** Microbiota diversity and gene expression dynamics in human oral biofilms. *BMC Genom.* 2014; 15: 311–23.
18. **Do T, Devine DA, Marsh PD.** Oral biofilms: molecular analysis, challenges, and future prospects in dental diagnostics. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2013; 5: 11.
19. **Marsh PD, Devine DA (2011).** How is the development of dental biofilms influenced by the host? *J Clin Periodontol* 38 (Suppl 11): 28–35.
20. **Marsh PD (2003).** Are dental diseases examples of ecological catastrophes? *Microbiology* 149(Pt 2): 279–294.
21. **Heitz-Mayfield LJ, Lang NP (2010).** Comparative biology of chronic and aggressive periodontitis vs. peri-implantitis. *Periodontol 2000;* 53: 167–181.
22. **Belibasakis GN (2014).** Microbiological and immunopathological aspects of peri-implant diseases. *Arch Oral Biol;* 59 (1): 66–72.
23. **Salcetti JM, Moriarty JD, Cooper LF, Smith FW, Collins JG, Socransky SS, et al.** The clinical, microbial, and host response characteristics of the failing implant. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997 Jan-Feb; 12 (1): 3242.
24. **Listgarten MA (1997).** Clinical trials of endosseous implants: issues in analysis and interpretation. *Ann Periodontol Am Acad Periodontol* 2(1):299–313. doi: 10.1902/annals.1997.2.1.299.
25. **Abanella G, Nowzari H, Slots J (2009).** Clinical and microbiological determinants of failing dental implants. *Clin Implant Dent Relat Res* 11(1):24–36. doi: 10.1111/j.1708-8208.2008.00088.x
26. **Lang, N.P., Berglundh, T. and Working Group.** 4 of Seventh European Workshop on Periodontology (2011) Periimplant diseases: where are we now? – Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol* 38 (Suppl 11): 178–181.
27. **Roos-Jansaker, AM, Lindahl, C, Renvert, H. and Renvert, S. (2006a)** Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part II: presence of peri-implant lesions. *J Clin Periodontol;* 33: 290–295.
28. **Zitzmann, N.U. and Berglundh, T (2008).** Definition and prevalence of peri-implant diseases. *J Clin Periodontol;* 35: 286–291.
29. **Salvi GE, Bosshardt DD, Lang NP, et al.** Temporal sequence of hard and soft tissue healing around titanium dental implants. *Periodontol 2000.* 2015; 68 (1): 135–152.

INVIERTA EN SU HERRAMIENTA
MÁS IMPORTANTE.



La primera línea de iluminadores frontales montados
en lupa de alto IRC de Orasoptic.



IRC 70 IRC 90



IRC 70 IRC 90

VEA LA DIFERENCIA CON

TRUCOLOR™

POR  **ORASOPTIC™**

Orasoptic.com/TruColor

30. **Albrektsson T, Brånemark PI, Hansson HA, Lindström J.** Osseointegrated titanium implants. Requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. *Acta Orthop Scand.* 1981; 52 (2): 155-170.
31. **Tomasi C, Tessoro F, Caola I, Wennström J, Nollo G, Berglundh T.** Morphogenesis of peri-implant mucosa revisited: an experimental study in humans. *Clin Oral Implants Res.* 2014; 25 (9): 997-1003.
32. **Sculean A, Gruber R, Bosshardt DD.** Soft tissue wound healing around teeth and dental implants. *J Clin Periodontol.* 2014; 41(suppl 15): S6-S22.
33. **Yamaza T, Kido MA.** Biological Sealing and Defense Mechanisms in Peri-Implant Mucosa of Dental Implants. London: INTECH Open Access Publisher; 2011. Available from: <https://www.intechopen.com/books/implant-dentistry-the-most-promising-discipline-of-dentistry/biological-sealing-and-defense-mechanisms-in-peri-implant-mucosa-of-dental-implants>. Accessed October 20, 2017.
34. **Belibasakis GN.** Microbiological and immuno-pathological aspects of peri-implant diseases. *Arch Oral Biol.* 2014; 59 (1): 66-72.
35. **Villar CC, Huynh-Ba G, Mills MP, Cochran DL.** Wound healing around dental implants. *Endod Top.* 2011; 25 (1): 44.
36. **Li J, Chen J, Kirsner R.** Pathophysiology of acute wound healing. *Clin Dermatol.* 2007; 25 (1): 9-18.
37. **Teughels W, Assche N, Sliepen I, Quirynen M.** Effect of material characteristics and/or surface topography on biofilm development. *Clin Oral Implants Res.* 2006; 17 (suppl 2): 68-81.
38. **Rosan B, Lamont RJ.** Dental plaque formation. *Microbes Infect.* 2000; 2 (13): 1599-1607.
39. **Cavalcanti YW, Soare RV, Leite Assis MA, Zenóbio EG, Girundi FM.** Titanium surface roughing treatments contribute to higher interaction with salivary proteins MG2 and lactoferrin. *J Contemp Dent Pract.* 2015; 16 (2): 141.
40. **Violant D, Galofré M, Nart J, Teles RP.** In vitro evaluation of a multispecies oral biofilm on different implant surfaces. *Biomed Mater.* 2014; 9 (3): 35007.
41. **Thevenot P, Hu W, Tang L.** Surface chemistry influences implant biocompatibility. *Curr Top Med Chem.* 2008; 8 (4): 270-280.
42. **Rupp F, Scheideler L, Eichler M, Geis-Gerstorf J.** Wetting behavior of dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2011; 26(6): 1256-1266.
43. **Yamada Y, Yamada M, Ueda T, Sakurai K.** Reduction of biofilm formation on titanium surface with ultraviolet-C pre-irradiation. *J Biomater Appl.* 2014; 29 (2): 161-171.
44. **Van Winkelhoff AJ, Goene RJ, Benschop C, Folmer T.** Early colonization of dental implants by putative periodontal pathogens in partially edentulous patients. *Clin Oral Implants Res.* 2000; 11 (6): 511-520.
45. **Charalampakis G, Belibasakis GN.** Microbiome of peri-implant infections: lessons from conventional, molecular and metagenomic analyses. *Virulence.* 2015; 6 (3): 183-187.
46. **Costerton JW, Montanaro L, Arciola CR.** Biofilm in implant infections: its production and regulation. *Int J Artif Organs.* 2005; 28 (11): 1062-1068.
47. **Peyyala R, Ebersole JL.** Multispecies biofilms and host responses: «discriminating the trees from the forest». *Cytokine.* 2013; 61 (1): 15-25.
48. **Costalonga M, Herzberg MC.** The oral microbiome and the immunobiology of periodontal disease and caries. *Immunol Lett.* 2014; 162 (2): 22-38.
49. **Wade WG.** The oral microbiome in health and disease. *Pharmacol Res.* 2013; 69 (1): 137-14.
50. **Pokrowiecki R, Mielczarek A, Zaręba T, Tyski S.** Oral microbiome and peri-implant diseases: where are we now?
51. **Bowen-Antolín A, Pascua-García MT, Nasimi A.** Infections in implantology: From prophylaxis to treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12: E323-30.
52. **Leonhardt A, Renvert S, Dahlen G.** Microbial findings at failing implants. *Clin Oral Implants Res* 1999 Oct; 10 (5): 339-45.
53. **Bullón Fernández P.** Diagnóstico por el laboratorio de las enfermedades periodontales y periimplantarias: Diagnóstico de la periodontitis. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral.* 2004 Abr; 16 (1): 35-45.
54. **Slots J, Bragd L, Wikstrom M, Dahlen G.** The occurrence of *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides gingivalis* and *Bacteroides intermedius* in destructive periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol.* 1986 Jul; 13 (6): 570-7.
55. **Sakka S, Coulthard P.** Implant failure: etiology and complications. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16: e42-e44.
56. **Mohajerani H, Roozbayani R, Taherian S, Tabrizi R.** *J Dent (Shiraz)* 2017 Dec; 18(4): 298-303. The Risk Factors in Early Failure of Dental Implants: a Retrospective Study.
57. **Sharaf B, Dodson TB.** Does the use of prophylactic antibiotics decrease implant failure? *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2011; 23
58. **Sharaf B, Jandali-Rifai M, Susarla SM, Dodson TB.** Do perioperative antibiotics decrease implant failure? *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69: 2345-2350.
59. **Esposito M, Cannizzaro G, Bozzoli P, Checchi L, Ferri V, Landriani S, et al.** Effectiveness of prophylactic antibiotics at placement of dental implants: a pragmatic multicentre placebo-controlled randomised clinical trial. *Eur J Oral Implantol.* 2010; 3: 135-143.
60. **El Askary AS, Meffert RM, Griffin T.** Why do dental implants fail? *Part II Implant Dent* 1999; 8: 265-77.
61. **Sakka S, Baroudi K, Nassani MZ.** *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* (2012), 3, 258-261 Factors associated with early and late failure of dental implants.
62. **Dent CD, Olson JW, Farish SE, Bellome J, Casino AJ, Morris HF et al.** The influence of preoperative antibiotics on success of endosseous implants up to and including stage II surgery: a study of 2,641 implants. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997; 55: 19-24.
63. **Laskin DM, Dent CD, Morris HF, Ochi S, Olson JW.** The influence of preoperative antibiotics on success of endosseous implants at 36 months. *Ann Periodontol.* 2000; 5: 166-174.
64. **Gynter GW, Kondell PA, Moberg LE.** Dental implant installation without antibiotic prophylaxis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998; 85: 509-511.
65. **Morris HF, Ochi S, Plezia R, Gilbert H, Dent CD, Pikulski J et al.** AICRG, Part III: the influence of antibiotic use on the survival of a new implant design. *J Oral Implantol.* 2004; 30: 144-151.
66. **Chrcanovic BR1, Albrektsson T, Wennerberg A.** *Oral Rehabil.* 2014 Jun; 41 (6): 443-76. doi: 10.1111/joor.12157. Epub 2014 Mar 11. Reasons for failures of oral implants.
67. **Lund B, Hultin M, Tranaeus S, Naimi-Akbar A, Klinge B.** Complex systematic review. Perioperative antibiotics in conjunction with dental implant placement. *Clin Oral Implants Res.* 2015 Sep; 26 Suppl 11: 1-14. doi: 10.1111/clr.12637. Epub 2015 Jun 16. Review.
68. **Camps-Font O, Viaplana-Gutiérrez M, Mir-Mari J, Figueiredo R, Gay-Escoda C, Valmaseda-Castellón E.** *J Clin Exp Dent.* 2018 1 de marzo; 10 (3): e264-e270. doi: 10.4317/jced.54637. eCollection 2018 mar. Prescripción de antibióticos para la prevención y tratamiento de complicaciones postoperatorias después de la colocación rutinaria de implantes dentales. Un estudio transversal realizado en España.
69. **Espósito M, Grusovin MG, Worthington HV.** Interventions for replacing missing teeth: Antibiotics at dental implant placement to prevent complications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 7: CD004152.
70. **Lund B, Hultin M, Tranaeus S, Naimi-Akbar A, Klinge B.** Complex systematic review - Perioperative antibiotics in conjunction with dental implant placement. *Clin Oral Implants Res.* 2015; 26 Suppl: 1-14.
71. **Van Oosterwyck H, Duyck J, Vander Sloten J, Van Der Perre G, Naert I.** Peri-implant bone tissue strains in cases of dehiscence: a finite element study. *Clin Oral Implants Res.* 2002 Jun; 13 (3): 327-33.
72. **Lambert PM, Morris HF, Ochi S.** The influence of 0.12% chlorhexidine digluconate rinses on the incidence of infectious complications and implant success. *J Oral Maxillofac Surg* 1997; 55 (12 Suppl 5): 25-30.
73. **Management of Unerupted and Impacted Third Molar Teeth. A National Clinical Guideline.** Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), September 1999. [Texto Completo] [Consulta: 01/07/2014].



Smart Implant Solutions

NUEVO PRODUCTO

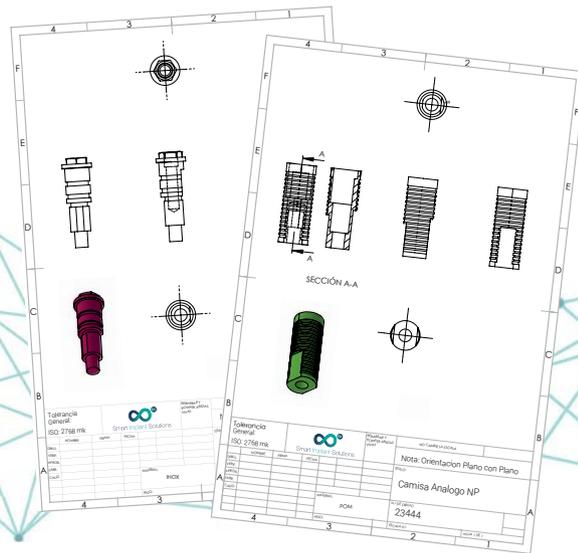
SMART ANALOG



NUEVO PRODUCTO DE SMART IMPLANT SOLUTIONS

CARACTERÍSTICAS:

- Doble utilidad: modo tradicional y digital (modelos 3D).
- Envueltos en una funda que garantiza su recuperación de los modelos de escayola.



DISPONE DE
LIBRERÍAS DIGITALES
PARA INSERTARLOS
EN MODELOS 3D*

exocad | 3shape

(*) Próximamente estarán disponibles en la página web www.smartimplantsolutions.com



www.smartimplantsolutions.com (+34) 943 322 812 info@smartimplantsolutions.com

PARQUE CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DE GIPUZKOA - Pº Mikeletegi 69, 20009 San Sebastián





Dra. Lydia Palomo López

Graduada en Odontología por la Universidad Rey Juan Carlos.
Técnico Superior en Higiene Bucodental.

Dra. María Ramillete Segovia

Graduada en Odontología
por la Universidad Rey Juan Carlos.

COLGAJO DE REPOSICIÓN CORONAL CON TEJIDO CONECTIVO COMO TRATAMIENTO PARA LA RECESIÓN GINGIVAL

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival se corresponde con un desplazamiento del margen de tejidos blandos hacia apical del límite amelocementario con exposición de superficie radicular (1). Esta exposición es común, tanto en pacientes con una buena higiene oral, como en aquellos con mala higiene. Con buena higiene oral las superficies más afectadas son las vestibulares, generalmente asociadas a un defecto de cuña en el cuello. Por el contrario, podemos encontrar recesiones generalizadas en todas las superficies dentales en pacientes sin tratamiento periodontal (1, 2).

Los factores causantes de las recesiones se pueden clasificar en (1, 3):

- Factores predisponentes: anatómicos y asociados a trauma oclusal. Como causantes anatómicos se incluyen escasa encía adherida, malposición dentaria y apiñamiento, dehiscencias del hueso alveolar, prominencia radicular e inserción alta de frenillos.
- Factores desencadenantes: traumatismo tisular causado por cepillado vigoroso, inflamación asociada a placa, movimientos ortodónticos no con-

trolados, iatrogenia, márgenes subgingivales de tratamientos restauradores y diseño inadecuado de aparatología removible.

Este defecto es un problema muy prevalente, afectando al 88% de los mayores de 65 años y al 59% de los pacientes entre 18 y 65. Provoca, no solo un problema estético, sino que también puede conducir a hipersensibilidad, mayor predisposición a la abrasión y a la caries radicular (4).

Miller describió una clasificación útil de los defectos recesivos tomando en consideración el recubrimiento radicular que se prevea como posible de obtener (1):

- Clase I: Recesión de tejido marginal no extendida hasta la unión mucogingival. No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.
- Clase II: Recesión de tejido marginal extendida hasta la unión mucogingival o que la excede. No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.
- Clase III: Recesión de tejido marginal extendida hasta la unión mucogingival o que la excede. La pérdida de hueso o tejido blando interdental es

¿CÓMO MANTENER AL PACIENTE VINCULADO A LA CLÍNICA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA?



Jueves 28 de noviembre de 2019
14:30 - 15:30 horas

Resumen

Esta nueva formación online para el profesional dental trata de un tema de gran interés para que los pacientes se mantengan libres de patología a lo largo de su vida.

Parece clave que el profesional, ha de conseguir mantenerlos vinculados a la clínica y obtener su compromiso de cumplimiento, desde las etapas más tempranas a lo largo de su vida.

La Dra. Gatón, gran experta en el manejo de pacientes, nos transmitirá conocimientos y experiencias en este ámbito, así como ejemplos prácticos que le serán de gran ayuda para su práctica clínica diaria y para conseguir pacientes que se mantengan vinculados y comprometidos con usted a lo largo de las diferentes etapas de su vida, ofreciéndole su confianza y fidelidad.



Dra. Patricia Gatón

*Doctora en Odontología por la Universitat Internacional de Catalunya
y postgrado en Odontología Estética*

Puede registrarse hoy a través de estos dos enlaces:

- <https://www.colgatetalks.com/webinar/como-mantener-al-paciente-vinculado-a-la-clinica-en-las-diferentes-etapas-de-la-vida/>
- <https://bit.ly/2IVREOx>



... o bien mediante
el código QR



Registro

Los datos que nos facilite, con motivo de su participación en este seminario, pasarán a formar parte de una base de datos propiedad de Colgate®, que utilizará para el envío de muestras gratuitas a todo su equipo. Esperamos que pueda unirse a nosotros a esta exclusiva e innovadora formación de Colgate® en formato seminario web.

Envío de productos
disponible solo en península



Aquellos participantes que completan la formación recibirán el **CERTIFICADO** de la realización y un neceser de regalo con **PRODUCTOS COLGATE®**

apical respecto de la conexión cementoamanti-
na, pero coronaria respecto de la extensión apical
de la recesión de tejido marginal.

- Clase IV: Recesión de tejido marginal que ex-
cede a la unión mucogingival. La pérdida de hueso
interdental llega hasta un nivel apical en relación
con la extensión de la recesión del tejido marginal.

El objetivo de los tratamientos de recubrimiento
radicular es conseguir una completa resolución del
defecto, obteniendo un sondaje fisiológico e integri-
ción cromática y de textura con los tejidos blandos
adyacentes (2). Como tratamiento quirúrgico, las re-
cesiones gingivales pueden tratarse mediante dos
grandes clases de procedimientos: injertos pedicu-
lados de tejidos blandos e injertos libres de tejidos
blandos (1). El colgajo de reposición coronal (CAF),
solo o en combinación con un injerto de tejido co-
nectivo (CTG), es una de las técnicas que proporci-
ona los mejores y más estables resultados para las re-
cesiones clase I y II de Miller (5).

Colgajo de reposición coronal

El colgajo de reposición coronal está basado en el des-
plazamiento coronal de los tejidos blandos apicales a
la superficie de la raíz expuesta (1).

- Recesiones aisladas. Consiste en dos incisiones
verticales laterales al área de recesión, además de
una incisión sulcular. Una disección cercana al pe-
riostio permite la elevación de un colgajo de espesor
parcial. El epitelio de las papilas adyacentes a la re-
cesión se remueve y el colgajo se reposiciona coro-
nalmente (2). Este diseño fue modificado por Pini-
Prato y cols. en 1992. Las descargas se hacen ahora
divergentes para conseguir una base amplia que in-
cluya vasos principales. El espesor del colgajo es to-
tal y se extiende más allá de la unión mucogingival.
Para que el colgajo tenga más movilidad se realizan
unas incisiones horizontales que alcanzan las des-
cargas verticales (2).

- Recesiones múltiples. Zucchelli y cols. propusie-
ron una incisión en sobre para evitar las descargas
verticales y mejorar la estética. Se realiza un diente
por mesial y otro por distal de la recesión para con-
seguir suficiente movilidad del colgajo, además de
una incisión oblicua en la papila. Se levanta colga-
jo a espesor parcial comenzando en las incisiones
interdentales oblicua; espesor total hacia apical del

“ LA RECESIÓN GINGIVAL ES UN PROBLEMA MUY PREVALENTE, AFECTANDO AL 88% DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS Y AL 59% DE LOS PACIENTES ENTRE 18 Y 65

nivel de la recesión y espesor parcial más allá de la
unión mucogingival (2, 6).

Injerto de tejido conectivo

El injerto de tejido conectivo se coloca directamente
sobre la raíz expuesta y se moviliza el colgajo de repo-
sición coronal con el propósito de cubrir el injerto (1).

El injerto de tejido conectivo subepitelial se ob-
tiene del paladar o de la almohadilla retromolar
usando el abordaje de la «puerta trampa». El injer-
to de tejido conectivo es preferible al injerto epiteli-
zado porque la herida palatina producida es menos
invasiva y el resultado estético es mejor (5).

El objetivo de este trabajo es realizar una revi-
sión bibliográfica para conocer cuál de los dos pro-
cedimientos de recubrimiento radicular, CAF o
CAF+CTG, presenta mejores resultados así como
averiguar en qué circunstancias se usa una técni-
ca u otra.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda de la literatura tan-
to en libros de texto como en las bases de datos bio-
médica Medline (PubMed) y Brain. Los artículos
fueron elegidos mediante la búsqueda de palabras
clave (*root coverage, coronally advanced flap, con-
nective tissue graft, periodontal, gingival recession*),
así como el cumplimiento de los criterios de inclu-
sión; muestra mayor a 10 individuos, publicados ha-
ce menos de 10 años y su posible obtención a texto

Fedesa, una vida ofreciendo la mayor calidad al mejor precio



La unidad dental **ARCO** se presenta en cuatro versiones especiales: **PREMIUM, LUX, ECO** y **ORTODONCIA**. Disponibles todas ellas en modo colibrí, colgante y unidad móvil.

Arco Premium



NUEVA FEDESA, S.A.

Avda. Madrid, nº 45. 28500 Arganda del Rey
(Madrid) España
Tel.: 34 - 91 871 23 83. Fax: 34 - 91 871 64 88
fedesa@fedesa.com
www.fedesa.com

La mayor red de distribuidores nacionales

CANADENT SCP
(Las Palmas G.C.)
Tel. 928 359 655
roger@canadent.es

CASA SCHMIDT, S.A.
(Todo el territorio nacional)
Tel. 900 213 141
schmidt@casa-schmidt.es

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, S.L. (Madrid)
Tel. 915 414 402
dental80@hotmail.com

DENTAL CERVERA, S.A.
(Valencia)
Tel. 963 923 500
cervera@dentalcervera.com

DENTAL DOMINGUEZ SCP
(Las Palmas G.C.)
Tel. 928 380 888
dentaldominguez@gmail.com

DENTAL VITA
(Santiago Compostela)
Tel. 981 57 40 02
dentalvita@dentalvita.com

**DENTAL WORLD (SAFEDENT
SUMINISTROS MEDICOS, S.L.)**
(Córdoba)
Tel. 957 403 621
info@dental-world.es

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.
(Todo el territorio nacional)
Tel. 900 222 426
info@fadente.es

IMEJ DEPOSITO DENTAL, S.L.
(Oviedo)
Tel. 985 250 494
imej@imejdental.com

MASTER DENTAL, S.A. (Madrid)
Tel. 915 738 625
info@masterdentalsa.com

SP INTEGRAL, S.L.U.
(Santa Cruz de Tenerife)
Tel. 922 971 780
info@spintegra.es

VICTORIANO REGUEIRO, S.L.
(A Coruña)
Tel. 981 223 649
dentalre@arrakis.es

XPLORA DENTAL S.L.
(Córdoba)
Tel. 957 764 924
ofertas@exploradental.com

“ EL USO DE COLGAJO DE RESPOSICIÓN CORONAL (CAF) MÁS INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO (CTG) PRESENTA MEJORES RESULTADOS QUE EL DE CAF SOLO

completo. De esta búsqueda se obtuvieron 13 artículos de los cuales 3 fueron excluidos ya que se trataba de reportes de caso o que, aunque encajaban con los criterios de búsqueda, al leer los resúmenes fueron excluidos.

La revisión final consta de 2 revisiones sistemáticas, 1 meta-análisis, 4 estudios clínicos aleatorizados (RCT) prospectivos, 1 estudio clínico no aleatorizado (NRCT) prospectivo, 1 RCT retrospectivo y 1 estudio clínico controlado (CCT) retrospectivo.

RESULTADOS

De los artículos seleccionados se han comparado las variables de nivel de recesión (REC y RECRed), recubrimiento radicular completo (CRC), tejido queratinizado (KT gain), nivel de inserción clínico (CAL) y estética, tomando como resultado significativamente estadístico $p < 0,1$. La comparativa se ha recogido y presentado en tres tablas (**Tablas 1-3**) para mejor comprensión.

DISCUSIÓN

En cuanto a la reducción de la recesión (RECRed), todos los autores coinciden en que se obtiene mayor reducción de la recesión en los grupos tratados con CAF+CTG. Para los estudios a 1 año; Lops y cols. (2015) no encuentran diferencias estadísticamente significativas mientras que Cairo y cols. (2016) sí las encuentran. En cuanto a los estudios a 3 años; tanto Cairo y cols. (2015) como Bellver-Fernández y cols.

(2016) no observan diferencias estadísticamente significativas. Por último, en los estudios a 5 años; Kuis y cols. (2013) y Pini-Prato y cols. (2010) no encuentran diferencias estadísticamente significativas a los 6 meses, pero a los 5 años sí las encuentran, al igual que Zuchelli y cols. (2014).

Sobre el recubrimiento radicular completo (CRC), Nunn y cols. (2013) y Tatakis y cols. (2015) coinciden en que los resultados de CAF+CTG son mejores que CAF. Cairo y cols. (2015), Cairo y cols. (2016), Zuchelli y cols. (2014), Pini-Prato y cols. (2010), Kuis y cols. (2013) concluyen que hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos favoreciendo a CAF+CTG. Por otro lado, Bellver-Fernández y cols. (2016) y Lops y cols. (2015) no encuentran diferencia estadísticamente significativa entre grupos.

Para la encía queratinizada (KT gain), en todos los artículos los autores coinciden en que el aumento de encía queratinizada es mayor en el grupo CAF+CTG que el grupo CAF. Todos los autores excepto Zuchelli y cols. (2014), Lops y cols. (2015) y Tatakis y cols. (2015) refieren diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

El nivel de inserción clínica (CAL) constituye una variable menos predecible. Para 6 de los artículos: Kuis y cols. (2013), Cairo y cols. (2016), Cairo y cols. (2015), Lops y cols. (2015), Zuchelli y cols. (2014) y Nunn y cols. (2013), no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de inserción clínica. Por otro lado, Cairo y cols. (2015) favorece a CAF y Nunn y cols. (2013) por el contrario a CAF+CTG.

En cuanto a la estética, no hay diferencia significativa entre grupos para Cairo y cols. (2015), Cairo y cols. (2016) y Zuchelli y cols. (2014). Por otro lado, Zuchelli y cols. (2014) dicen que en cuanto a color los mejores resultados estadísticamente significativos son los del grupo CAF, mientras que en cuanto a contorno los mejores resultados estadísticamente significativos son los de CAF+CTG. Cairo y cols. (2016) y Cortellini y cols. (2012) asocian CAF+CTG con mejores resultados en encías delgadas y mejores resultados en encías gruesas con CAF. Pini-Prato y cols. (2010) concluye que se produce un desplazamiento coronal del margen gingival en el grupo CAF+CTG mientras que el desplazamiento es apical en grupo CAF (a los 5 años).

RD EXPRESS EMPRESA LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



RD EXPRESS SERVICIO TÉCNICO OFICIAL

(BIEN AIR) (MYR) (ANTHOGRYR) (KMD) (W&H) (DPS) (MK-DENT) (SAESHIN)
(TRAUS) (JOHNSON) (TKD) (DPS)

1 2
MESES
12 OFERTAS

OFERTA NOVIEMBRE

**POR LA REPARACIÓN*
DE 2 INSTRUMENTOS
CONSIGUE EL 3º GRATIS**



Bien Air
Dental

CA 1:1 + PM 1:1

precio sin IVA

660 €

**UNIDAD CIRUGÍA
+ CA IMPLANTOLOGÍA 20:1**

2990 €

precio sin IVA



**REVISAMOS, INFORMAMOS Y TRAS SU APROBACIÓN REPARAMOS
Y HACEMOS PUESTA A PUNTO PARA EL TRABAJO DIARIO**

REVISIÓN CON MANO DE OBRA Y TRANSPORTE GRATUITOS BAJO ACEPTACIÓN DE PRESUPUESTO

* oferta válida para la tercera reparación con un importe igual o menor que cualquiera de las dos anteriores

Autores	Lops y cols. (7)	Kuis y cols. (5)	Bellver-Fernández y cols. (8)
Año	2015	2013	2016
Tipo de estudio	Retrospectivo RCT (estudio clínico aleatorizado)	Prospectivo RCT	Retrospectivo CCT (Estudio clínico controlado)
Duración	1 año	5 años	Mínimo 18 meses
Muestra	28 pacientes <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 14 pacientes • CAF + CTG → 14 pacientes 	37 pacientes → 228 recesiones, mitad de recesiones CAF + mitad CAF+CTG una en cada lado de la boca del mismo paciente <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 114 recesiones • CAF + CTG → 114 recesiones 	17 pacientes → 22 recesiones <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 13 pacientes • CAF + CTG → 9 pacientes
REC y RECRed	REC disminuyó significativamente en un año ($p<0,0001$), independientemente del tratamiento ($p=0,31$) o del tiempo ($p=0,61$). Aunque CAF+CTG mostró una reducción 0,5mm mayor <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 3,1mm-0,9mm-1,0mm • CAF + CTG → 2,9mm-0,5mm-0,5mm 	REC disminuyó significativamente con el tiempo ($p<0,001$). En 60 meses: <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 2,63mm ± 0,73 • CAF + CTG → 0,32mm ± 0,54. Mejores resultados de 12 meses en adelante ($p<0,001$) • Sin diferencia en ambos grupos para clase II ($p=0,161$) 	REC disminuyó significativamente con el tiempo en ambos grupos ($p=0,001$ y $p=0,007$), pero no hay diferencia estadísticamente representativa entre ambos ($p=0,556$) <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 2,5mm ± 1,2 – 0,5mm ± 0,8 • CAF + CTG → 3,0mm ± 1,1 – 0,7mm ± 0,7
CRC	CRC similar en ambos grupos a 6 meses ($p=0,64$) y a 12 meses ($p=0,38$), pero mayor en CAF+CTG <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 69,2% a 6 meses y 61,5% a 12 meses • CAF + CTG → 83,3% a 6 meses y a 12 meses 	CRC aumentó significativamente con el tiempo ($p=0,005$), siendo significativamente mayor y mantenida en CAF + CTG <p>En 60 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 60% • CAF + CTG → 80% • Sin diferencia en ambos grupos para clase II ($p=0,083$) 	No hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p=0,386$) <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 69,2% • CAF + CTG → 44,4%
KT	KT aumentó significativamente con el tiempo ($p<0,0001$) independientemente del tratamiento ($p=0,45$) o del tiempo ($p=0,14$) <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 2,6mm-2,9mm-3mm • CAF + CTG → 2,5mm-2,8mm-2,8mm 	No hubo relevancia estadísticamente significativa al inicio del tratamiento entre ambos grupos. KT aumentó significativamente con el tiempo ($p<0,001$), siendo significativamente mayor en CAF + CTG. <p>En 60 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 2,04mm • CAF + CTG → 2,70mm • Sin diferencia en ambos grupos para clase I ($p=0,166$) 	KT aumentó en significativamente en CAF + CTG ($p=0,007$) mientras que no hubo diferencia en CAF ($p=0,063$) <ul style="list-style-type: none"> • CAF → 3,8mm ± 1,3 mm – 4,3mm ± 0,9 (20,5%) • CAF + CTG → 1,3mm ± 0,9 – 3,7mm ± 0,9 (185,4%)
CAL	CAL bucal tuvo valores similares en los dos grupos ($p=0,87$), pero CAL mesial y CAL distal no mostraron ninguna variación ($p=0,88$ y $p=0,68$) <ul style="list-style-type: none"> • CAL bucal → 4,5 mm en ambos grupos • CAL mesial y CAL distal → 2,5mm en ambos grupos 	CAL disminuyó significativamente con el tiempo ($p<0,001$). En 60 meses: 3,79mm ± 0,77 → 1,43mm ± 0,61	

Tabla 1. Comparativa de estudios retrospectivos.

NUEVO F.O.V
12x10 cm

Visita nuestro sitio
www.imax3d.es

I-MAX^{3D}



Compacto y ligero : 66kg



3D Cone Beam



Multi FOV : de 12x10 a 5x5 cm



HD : 87µm



CAD/CAM ready



Guías quirúrgicas

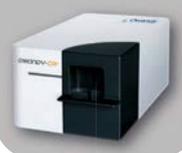


Mejor relación calidad precio



Descubra nuestra gama completa de productos: www.owandy.es

OWANDY-CR²



OPTCO



OWANDY-RX



I-MAX
UNIDAD PANORÁMICA 2D



I-MAX TOUCH 3D
PAN / CEPH / 3D



Autores	Zucchelli y cols. (6)	Cairo y cols. (9)	Cairo y cols. (10)
Año	2014	2015	2016
Tipo de estudio	Prospectivo RCT	Prospectivo RCT	Prospectivo RCT
Duración	5 años	3 años	1 año
Muestra	50 pacientes → 149 recesiones • CAF → 25 pacientes = 73 recesiones • CAF + CTG → 25 pacientes = 76 recesiones	24 pacientes → 24 recesiones • CAF → 11 pacientes • CAF + CTG → 13 pacientes	32 pacientes → 74 recesiones • CAF → 16 pacientes = 38 recesiones • CAF + CTG → 16 pacientes = 36 recesiones
REC y RECRed	REC disminuyó significativamente en ambos grupos a los 6 meses, 1 año y 5 años ($p < 0,01$). A los 5 años se encontró diferencia significativa ($p < 0,01$) entre ambos grupos, con una mayor reducción en CAF + CTG • CAF → 3,05mm-0,06mm-0,10mm-0,30mm • CAF+CTG → 3,15mm-0,10mm-0,13mm-0,09mm	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para RECRed en ambos grupos ($P=0,6381$) • CAF → 2,0mm-2,5mm-2,4mm • CAF + CTG → 2,6mm-2,9mm-2,8mm	RECRed aumentó en ambos grupos, siendo significativamente más alta en CAF + CTG ($p < 0,0001$) • CAF → 2,4mm ± 0,7 • CAF + CTG → 3,0mm ± 0,7
CRC	CRC en CAF tuvo diferencia estadísticamente significativa a partir de 1 año ($p < 0,01$) pero en CAF + CTG no hubo diferencia en el tiempo. A los 5 años hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos a favor de CAF + CTG ($OR=3,22$) • CAF → 68%-65%-57% • CAF + CTG → 68%-66%-69%	CAF + CTG dio mejores resultados ($p=0,0054$) que CAF en todos los periodos de tiempo. A los 5 años, $OR=45,57$ • CAF → 36% • CAF + CTG → 69%	CRC se mantuvo significativamente estable en CAF + CTG ($p=0,016$) • CAF → 89% a los 3 meses, 47% a los 6 y 12 meses • CAF + CTG → 83%
KT	KT aumentó significativamente en el tiempo ($p < 0,01$) en ambos grupos. Hay diferencia estadísticamente significativa en cada periodo de tiempo ente grupos a favor de CAF + CTG ($p < 0,01$) • CAF → 1,43mm-1,51mm-2,08mm-2,75mm • CAF+CTG → 1,47mm-1,84mm-2,47mm-3,18mm	CAF + CTG fue asociado con mejores resultados ($p < 0,0001$) en todos los periodos de tiempo • CAF → 2,8mm-2,5mm • CAF + CTG → 4,0mm-4,5mm	KT aumentó significativamente en CAF + CTG ($p < 0,001$) mientras que disminuyó a los 6 meses en CAF • CAF → 3,1mm ± 1,0 a los 3 meses, 2,7mm ± 1,2 a los 6 y 12 meses • CAF + CTG → 2,8mm ± 0,8 a los 3 meses, 4,7mm ± 0,9 a los 6 y 12 meses
CAL	CAL disminuyó significativamente en el tiempo ($p < 0,01$) pero sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos • CAF → 4,15mm-1,10mm-1,36mm • CAF + CTG → 4,19mm-1,18mm-1,32mm	A los 3 años hay diferencia entre ambos grupos favoreciendo a CAF pero esta diferencia no fue significativa ($p=0,1425$)	CAL disminuyó significativamente con el tiempo ($p < 0,001$) pero no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos
Estética	Mejores resultados de color estadísticamente significativos fueron observados en CAF al año y a los 5 años ($p < 0,01$). No hay diferencias significativas entre ambos grupos. • CAF → 90,8%-85,2% • CAF + CTG → 78,4%-73,6% CAF + CTG demostró diferencias estadísticamente significativas para el contorno a los 5 años ($P < 0,01$) • CAF → 87,6%-76,8% • CAF + CTG → 89,6-87,2%	La satisfacción del paciente (VAS) es alta, pero no muestra diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p=0,7218$) • CAF → 90% ± 10 • CAF + CTG → 92% ± 10 No hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos para RES ($p=0,5042$) • CAF → 7,5 ± 1,8 • CAF + CTG → 8,0 ± 1,5	La satisfacción del paciente (VAS) es alta, pero no muestra diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p=0,0633$) • CAF → 86,6% ± 13,1 • CAF + CTG → 93,5% ± 5,9 No hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos para RES Hay relevancia estadísticamente significativa entre RES y biotipo ($p < 0,0001$) • CAF → mayor RES en biotipo fino • CAF+CTG → mayor RES en biotipo grueso ($> 0,75$ mm)

Tabla 2. Continuación de la comparativa de estudios prospectivos.



- ✓ 12 H de buen aliento
- ✓ Combinación única que neutraliza y previene las causas del mal aliento¹
- ✓ Además contiene 0,05% de fluoruro de sodio para una mejor protección contra las caries

REFERENCIA: 1. Young A, Jonski G and Rölla G. Combined effect of Zinc ions and cationic antibacterial agents on intraoral volatile sulphur compounds (VSC). International Dental Journal (2003) 53: 237-242.

Autores	Pini-Prato y cols. (11)	Nunn y cols. (12)	Tatakis y cols. (13)	Cortellini y cols. (2)
Año	2010	2013	2015	2012
Tipo de estudio	Prospectivo NRCT (estudio clínico <u>no</u> aleatorizado)	Meta-análisis	Revisión sistemática	Revisión sistemática
Duración	5 años			
Muestra	13 pacientes → 93 recesiones, mitad de recesiones CAF + mitad CAF+CTG una en cada lado de la boca • CAF → 49 recesiones • CAF + CTG → 44 recesiones	31 estudios hasta junio de 2012 basados en 20 RCTs	17 revisiones sistemáticas, 12 meta análisis, 94 RCTs, 114 CCT, series de casos y case reports	Revisión de literatura y estudios
REC y RECRed	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para RECRed a los 6 meses (p=0,1747) A los 5 años, era significativamente mayor en CAF + CTG (p=0,0106) • CAF → 2,6mm- 2,3mm-2,2mm • CAF + CTG → 3,0mm-3,1mm-3,2mm	CAF + CTG obtuvo la mayor diferencia significativa para el aumento de RECRed comparado con CAF	<i>Para recesiones únicas clase I y II de Miller:</i> • Todos los procedimientos revisados son efectivos para disminuir significativamente el nivel de recesión • CAF + CTG proporciona los mejores resultados para CRC y KT • El recubrimiento radicular es mantenido a largo plazo (>24 meses) por CAF+CTG, CAF+EMD y CAF+ADMG <i>Para recesiones múltiples clase I y II de Miller:</i> • Todos los procedimientos revisados son efectivos para disminuir el nivel de recesión, pero es necesaria más evidencia • CAF + CTG proporciona los mejores resultados <i>Para recesiones clase III de Miller:</i> • CAF + CTG proporciona los mejores resultados, avalados por limitada evidencia	• CAF+CTG y CAF+EMD proporcionan los mejores resultados para CRC y RECRed - Para clase I y II de Miller, evidencia limitada en el resto - Mayor probabilidad de obtener CRC con encia de biotipo grueso y menor REC • CAF+CTG proporciona los mejores resultados para el aumento de KT • Resultados más predecibles se obtienen con CAF para biotipo grueso y CAF+CTG para biotipo fino • Aumento de la morbilidad, dolor y posibles efectos secundarios con CAF+CTG • Con CAF y CAF+CTG (injerto fino) se obtienen los mejores resultados estéticos • Mayor estabilidad y mejores resultados a corto y largo plazo con CAF+CTG • El tabaco y un cepillado agresivo afectan negativamente al tratamiento además de ser factores predisponentes para la recesión
CRC	CRC disminuyó en el tiempo en CAF y aumentó en CAF + CTG. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para CRC a los 6 meses (p=0,1772). A los 5 años, era significativamente mayor en CAF + CTG (p=0,0239) • CAF → 57%-37%- 35% • CAF + CTG → 34%- 45%-52%	Comparado con CAF, CAF + CTG es el segundo en efectividad para CRC (OR=2,96)		
KT		CAF + CTG obtuvo la segunda mayor diferencia para el aumento de KT		
CAL		CAF + CTG obtuvo la mayor diferencia para el aumento de CAL comparado con CAF, pero no hubo relevancia estadísticamente significativa		
Estética	A los 5 años: • CAF → recaída apical del margen gingival • CAF + CTG → desplazamiento coronal del margen gingival			

Tabla 3. Continuación de la comparativa de estudios prospectivos y revisiones sistemáticas.

CONCLUSIONES

El uso de CAF+CTG presenta mejores resultados que CAF solo.

- Por un lado, los dientes tratados con CAF+CTG presentan mayor reducción de la recesión gingival, mejor estabilidad del margen gingival a largo plazo, recubrimiento radicular completo en mayor porcentaje y un mayor aumento de la encía queratinizada.

- En cuanto a estética se consigue mejor contorno con CAF+CTG, pero mejor color con CAF solo. Sin embargo, en general, los pacientes se mostraban satisfechos con la estética conseguida.

- Por otro lado, en encías delgadas CAF+CTG da mejores resultados, mientras que CAF solo presenta mejores resultados en encías con un grosor superior a 0,75 mm.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wennström JL, Pini-Prato GP. Terapia mucogingival. Cirugía plástica periodontal. En: Lindhe J, Karring T y Lang NP. Periodontología clínica e implantología odontológica. 4ª edición. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2008. p. 602-657.
2. Cortellini P, Pini-Prato G. Coronally advanced flap and combination therapy for root coverage. Clinical strategies based on scientific evidence and clinical experience. Periodontol 2000. 2012; 59 (1): 158-184.
3. Ardila Medina CM. Gingival recession: a review of its aetiology, pathogenesis and treatment. Av. Periodoncia. 2009; 21 (1): 35-43.
4. Kassab MM, Cohen RE. The etiology and prevalence of gingival recession. J Am Dent Assoc. 2003; 134: 220-5.
5. Kuis D, Sciran I, Lajnert V, Snjaric D, Prpic J, Pezelj-Ribaric S, Bosnjak A. Coronally Advanced Flap Alone or With Connective Tissue Graft in the Treatment of Single Gingival Recession: A Long-Term Randomized Clinical Trial. J Periodontol. 2013; 84 (11): 1576-1585.
6. Zucchelli G, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M, Marzadori M, Petracci E, Montebugnoli L. Coronally advanced flap with and without connective tissue graft for the treatment of multiple gingival recessions: a comparative short- and long-term controlled randomized clinical trial. J Clin Periodontol. 2014; 41 (4): 396-403.
7. Lops D, Gobbato L, Nart J, Guazzo R, Ho D, Bressan E. Evaluation of Root Coverage With and Without Connective Tissue Graft for the Treatment of Single Maxillary Gingival Recession Using an Image Analysis System: A Randomized Controlled Clinical Trial. Int J Periodontics Restorative Dent. 2015; 35 (2): 247-254.
8. Bellver-Fernández R, Martínez-Rodríguez A, Gioia-Palavecino C, Caffesse R, Penarrocha M. Surgical treatment of localized gingival recessions using coronally advanced flaps with or without subepithelial connective tissue graft. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016; 21 (2): e222-e228.
9. Cairo F, Cortellini P, Tonetti M, Nieri M, Mervelt J, Pagavino G et al. Stability of root coverage outcomes at single maxillary gingival recession with loss of interdental attachment: 3-year extension results from a randomized, controlled, clinical trial. J Clin Periodontol. 2015; 42 (6): 575-581.
10. Cairo F, Cortellini P, Pilloni A, Nieri M, Cincinelli S, Amunni F et al. Clinical efficacy of coronally advanced flap with or without connective tissue graft for the treatment of multiple adjacent gingival recessions in the aesthetic area: a randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2016; 43 (10): 849-85.
11. Pini-Prato G, Cairo F, Nieri M, Franceschi D, Rotundo R, Cortellini P. Coronally advanced flap versus connective tissue graft in the treatment of multiple gingival recessions: a split-mouth study with a 5-year follow-up. J Clin Periodontol. 2010; 37 (7): 644-650.
12. Nunn M, Miyamoto T. Coronally Advanced Flaps (CAF) Plus Connective Tissue Graft (CTG) Is the Gold Standard for Treatment of Miller Class I and II Gingival Defects. J Evid Based Dent Pract. 2013; 13 (4): 157-159.
13. Tatakis D, Chambrone L, Allen E, Langer B, McGuire M, Richardson C et al. Periodontal Soft Tissue Root Coverage Procedures: A Consensus Report From the AAP Regeneration Workshop. J Periodontol. 2015; 86 (2-s): S52-S55.

**II CONGRESO
ZARAGOZA**
28, 29 Y 30 NOVIEMBRE 2019
2º CONGRESO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE MEDICINA DENTAL DEL SUEÑO





Expadent

Nº1 en elaboración de protesis dentales

<i>Metal cerámica</i>	<i>Precio</i>	<i>Aleación titanio</i>	<i>Titanio puro</i>
Corona metálica	17,05€	23,10€	
Corona metal/cerámica	29,70€	37,95€	88,00€
Puente metal cerámica, p/pieza	29,70€	37,95€	88,00€
Corona Richmond	39,60€	45,10€	
Puente Maryland	39,60€	45,10€	
Corona metal/ceramage	38,50€		
Puente metal/ceramage, p/pieza	38,50€		
Perno muñón colado	8,80€	12,10€	40,00€



<i>Cerámica cosmética</i>	<i>Precio</i>
Carilla	49,50€
Corona	65,00€

<i>Prótesis acrílica</i>	<i>Precio</i>
Dentadura completa superior o inferior	55,00€
Parcial de más de 6 piezas superior o inferior	55,00€
Parcial de 1 a 6 piezas superior o inferior	29,70€

Prótesis flexible

Valplast superior o inferior	33,00€
Terminación, p/pieza	6,05€

Híbrida y sobredentadura

	<i>Precio</i>
Corona telescópica	69,30€
Supraestructura híbrida	38,50€
Chimenea en estructura, p/pieza	15,40€
Barra caballito, cada tramo	44,00€
Supraestructura para caballito	38,50€
Terminación de supraestructuras	61,50€

Varios

Corona provisional	12,10€
Encerado de estudio, p/pieza	2,20€
Férula descarga	23,10€
Férula blanqueamiento	11,00€
Mantenedor de espacio	23,10€
Gancho estético	27,50€

Cerámica sobre implantes

	<i>Precio</i>	<i>Aleación titanio</i>	<i>Titanio puro</i>
Corona metal/cerámica	38,50€	46,20€	88,00€
Puente metal/cerámica, p/pieza	38,50€	46,20€	88,00€
Corona metal/ceramage	47,30€		
Puente metal/ceramage, p/pieza	47,30€		



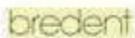
Para más información puede ponerse en contacto con nosotros.

Laboratorio: C/Giraldo de Merlo N2 Bloque 4 Bajo A .

C.P.: 13005 Ciudad Real (España)

Telf.: +34 926 255 145 Móvil: 638951464

E-mail: info@expadent.com <http://www.expadent.com>



Zirconio y zirconio sobre implante

	Precio
Corona	59,90€
Puente, p/pieza	59,90€
Corona Atornillada	121,00€
Corona Cementada	93,50€

Esqueléticos

Estructura de más de 6 piezas superior o inferior	38,50€
Estructura de 1 a 6 piezas superior o inferior	28,50€
Colocación de piezas, p/piezas	4,95€

Esqueléticos en Aleación de Titanio

Estructura de más de 6 piezas superior o inferior	60,50€
Estructura de 1 a 6 piezas superior o inferior	51,70€

Esqueléticos en Titanio Puro

Estructura de más de 6 piezas superior o inferior	96,80€
Estructura de 1 a 6 piezas superior o inferior	96,80€



**Dra. Karla Daniela Mora Barrios**

Odontóloga de la Universidad de Los Andes. Mérida (Venezuela).

Máster de Ingeniería y Ciencia de los Materiales. Universidad Carlos III de Madrid.

MATERIALES NANOCOMPUESTOS DE MATRIZ DE POLISULFONA CON DIÓXIDO DE TITANIO PARA APLICACIONES DENTALES

RESUMEN

En este trabajo se prepararon materiales compuestos basados en polisulfona rellena con nanopartículas de dióxido de titanio. Entre los objetivos del mismo se encuentran la búsqueda de nuevos materiales con potenciales aplicaciones en Odontología. En este estudio se optimizó el método de preparación de los materiales compuestos y se llevó a cabo una caracterización de los materiales preparados en función del contenido en nanopartículas de dióxido de titanio (0%; 1%; 5%; 10% y 20%). Los resultados de la caracterización mecánica mostraron que el módulo de Young aumenta con la concentración de partículas, aumentando paulatinamente la rigidez de los materiales compuestos. Este aumento en la rigidez es consistente con la disminución de la deformación a rotura observada con el contenido creciente en partículas. El análisis fractográfico de las superficies de fractura de las probetas ensayadas mostró un cambio notable en la rugosidad de las superficies de fractura con el contenido en partículas. Por otra parte, se realizó una caracterización térmica de los materiales mediante calorimetría diferencial de barrido (DSC) y análisis termogra-

vimétrico (TGA). En ambos casos, se concluye, que la introducción de partículas no modifica de forma significativa las propiedades térmicas de la matriz. El material compuesto obtenido podría considerarse una alternativa para el desarrollo de aplicaciones dentales; ya que posee propiedades mecánicas mejoradas en relación con la polisulfona pura, una buena procesabilidad y la potencial resistencia frente al crecimiento bacteriano.

ABSTRACT

In this work polysulfone-based composites filled with titanium dioxide nanoparticles were prepared. One of the aims of the work is to find new materials with potential applications in dentistry. In this study, the method of preparation of the composite materials was optimized and a characterization of the materials prepared was done according to the content in nanoparticles of titanium dioxide (0%, 1%, 5%, 10% and 20%). The results of the mechanical characterization showed that Young's modulus increases with the concentration of particles, meaning that the stiffness of the composites increases gradually with the

content of particles. This increase in stiffness is consistent with the decrease observed in strain at break with increasing content of particles. The fractographic analysis of the fracture surfaces of the specimens tested showed a marked change in the roughness of the fracture surfaces with particle content. Additionally, thermal material characterization was done using differential scanning calorimetry (DSC) and thermogravimetric analysis (TGA). In both cases, it is concluded that the introduction of particles do not significantly alter the thermal properties of the matrix. Therefore, composite materials obtained in this work may be a good alternative for their use in dental applications, showing improved mechanical properties in relation to pure polysulfone, good processability and potential resistance against bacterial growth.

INTRODUCCIÓN

Los ambientes bucales contienen sustancias (agua de la saliva, agua de la dentina) que favorecen el deterioro de los materiales dentales por crecimiento de grietas críticas cuando estos están sometidos a diferentes tipos de sollicitaciones como, por ejemplo: esfuerzos asociados a choques masticatorios, diferencias en los coeficientes de expansión térmica de los materiales empleados en restauraciones dentales, variaciones en la temperatura y en el pH. En general, todos estos elementos actúan favoreciendo una disminución de las propiedades mecánicas de los materiales. Con el fin de mejorar las prestaciones en servicio de estos materiales por aumento de las resistencias a la tensión y tenacidad en general, y a la fractura en particular, se suele buscar reducir el impacto del ambiente bucal en general y mejorar las propiedades mecánicas de los materiales en particular siendo éste el principal objetivo de muchas investigaciones. Entre otros aspectos, la estructura, la morfología y la composición, así como el método de fabricación o procesado son algunos de los factores que más influyen en las propiedades finales de los materiales (1-4).

En concreto, en este trabajo se presentan los resultados más relevantes en relación a la preparación y caracterización de materiales nanocompuestos formados por una matriz termoplástica de polisulfona rellena de nanopartículas de óxido de titanio, TiO₂.

En el campo de la Odontología, entre otros aditivos inorgánicos de interés por sus propiedades bac-

“ LOS MATERIALES COMPUESTOS BASADOS EN POLISULFONA RELLENA CON NANOPARTÍCULAS DE TiO₂ PODRÍAN SER UNA BUENA ALTERNATIVA COMO MATERIALES ORIENTADOS A APLICACIONES DENTALES

tericidas, la opción del dióxido de titanio (IV) (TiO₂) es muy interesante.

Planteamiento del problema

La rehabilitación de los dientes con alteraciones del color o morfología ha requerido, en la mayoría de las ocasiones, soluciones tanto desde un punto de vista estético como funcional. Esto ha representado desde siempre un desafío, tanto para el investigador en Ciencia e Ingeniería de materiales como para el odontólogo. Es así como las coronas dentales metal-porcelana se han ido desplazando gradualmente por alternativas más fiables, biocompatibles y más respetuosas con los tejidos dentarios, buscando ser mínimamente invasivas; permitiendo una estética más favorable y fundamentalmente que, desde el punto de vista mecánico, se comporten de forma semejante a los tejidos naturales (5-9).

Los materiales dentales utilizados en prótesis dentales son, por lo general, desarrollados por el fabricante y seleccionados por el odontólogo en función de sus propiedades físicas, químicas, mecánicas y de biocompatibilidad. En general, los profesionales en Odontología no disponen de información objetiva en relación a las características de los pacientes, dependiendo de propios fabricantes, en concreto, de los datos que aportan sobre el comportamiento y las características de sus materiales. Además, por lo general,

SE OBSERVÓ QUE, A MEDIDA QUE AUMENTA EL CONTENIDO EN PARTÍCULAS, SE PRODUCE UN AUMENTO EN LA RUGOSIDAD SUPERFICIAL DE LA MUESTRA

existe una gran variación entre los datos que aportan los fabricantes sobre sus propios productos y los que proporcionan sobre los mismos sus competidores. Por tanto, el odontólogo se enfrenta actualmente a una plétora de nuevos materiales y técnicas que no han sido contrastados suficientemente, siendo necesario un estudio profundo de características específicas de los nuevos materiales que se desarrollan para poder entenderlos e incluso poder diseñar en un futuro con propiedades «a la carta».

El problema que se plantea, por tanto, en el presente trabajo es preparar y caracterizar un nuevo material para aplicación dental. Se precisa un comportamiento similar al de la porcelana dental actual, que sea biocompatible con la estructura dental, mínimamente invasivo y propiedades mecánicas mejoradas. Para ello, se propone la utilización de polisulfona rellena con nanopartículas de dióxido de titanio (IV). Una vez obtenido el material, se estudiarán algunas de sus propiedades y, con ellas, una alternativa para la preparación de nuevos materiales que, por sus características químicas, microestructurales, mecánicas y ópticas, podrían emplearse en aplicaciones dentales.

Objetivo general

Obtención de nuevos materiales de matriz polimérica basados en polisulfona rellena con nanopartículas de dióxido de titanio (IV) para su aplicación posterior como nuevos materiales para aplicaciones dentales.

Objetivos específicos

- Optimización del método de preparación de materiales nanocompuestos basados en polisulfona rellenos con dióxido de titanio.
- Caracterización de los materiales preparados: propiedades térmicas y mecánicas de los materiales nanocompuestos en función del contenido en nanopartículas de dióxido de titanio.

Ámbito técnico

La presente investigación se refiere al ámbito de la nanotecnología, más particularmente, a un procedimiento y desarrollo de preparación de nanopartículas de dióxido de titanio IV en una matriz de polisulfona.

Los polímeros se utilizan en la actualidad en una gran variedad de aplicaciones de ingeniería debido a sus características únicas como su fácil procesabilidad, buenas propiedades mecánicas específicas, buena resistencia al ataque químico y, en algunos casos, buena termoestabilidad. Los polímeros termoplásticos, como lo es la polisulfona, se utilizan en la actualidad en una gran variedad de aplicaciones de ingeniería debido a sus características únicas como: alta resistencia adhesiva, mecánica, rigidez, dureza, excelente resistencia al ataque químico y termoestabilidad (10-12). Sin embargo, en muchos casos se pueden mejorar las propiedades al incorporar aditivos inorgánicos, tales como sílice, alúmina y partículas de vidrio, pues en muchos casos se han descrito importantes aumentos en la resistencia a la fractura sin sacrificar otras de sus propiedades básicas. No obstante, hoy en día, todavía son necesarios más estudios que permitan vislumbrar las causas por las cuales la incorporación de partículas modifica las propiedades del polímero puro. Por ejemplo, la dispersión de las partículas, su grado de adhesión al polímero, propiedades de las partículas y cambio morfológico y/o estructural del polímero por la propia presencia de las mismas, etc.

Estado de la técnica

Esta investigación tiene por objeto proponer una vía de preparación fácilmente industrializable, que permite obtener nanocompuestos en una matriz polimérica con buen control de tamaño, homogeneidad y forma.

- Divulgación de la investigación

Es necesario calentar los polímeros termoplásticos

re DEFINED

[EXPERIMENTA EL SIGUIENTE NIVEL A-DEC 500]

@a-dec.com/500EXPERIENCE

The logo for 'a dec' features a stylized caduceus symbol above the lowercase letters 'a' and 'dec'.

☞ TAMBIÉN SE EVIDENCIÓ QUE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS PARTÍCULAS A LO LARGO DEL ESPESOR DE LAS MUESTRAS ENSAYADAS ES BASTANTE UNIFORME

para darles su forma y después enfriarlos. De este modo adquieren y conservan la forma que se les dio. Estos materiales pueden volverse a calentar cierto número de veces para darles nuevas formas sin que haya un cambio significativo en sus propiedades. La mayoría de los termoplásticos están constituidos por cadenas principales muy largas de átomos de carbono, enlazados entre sí en forma covalente. Algunas veces, se enlazan también átomos de nitrógeno, oxígeno o azufre en forma covalente con la cadena molecular principal. Los átomos o grupos de átomos adheridos están enlazados de forma covalente a los átomos de la cadena principal. En los termoplásticos, las largas cadenas moleculares están ligadas entre sí por enlaces secundarios (12, 13).

La polisulfona presenta ventajas interesantes en relación con los termoestables convencionales, de ahí que sean buenos candidatos de baja densidad alternativos en aplicaciones estructurales. En particular, la polisulfona está formada por cadenas con unidades repetitivas compuestas de anillos de fenilo unidos por un grupo sulfona que hacen que el entrelazamiento macromolecular sea difícil y se favorezca la existencia de fuertes atracciones moleculares que proporcionan gran dureza y rigidez a este material. Por otro lado, los átomos de oxígeno en las posiciones «para» del anillo bencénico con respecto al grupo sulfona proporcionan gran estabilidad de oxidación al polímero. Los átomos de oxígeno entre los anillos de fenileno

(grupo éter) proporcionan a la cadena flexibilidad y resistencia al impacto (12).

Las propiedades de la polisulfona de especial mención para el diseño de ingeniería son una alta temperatura de deformación por calor de 174°C a 1,68 MPa y la posibilidad de utilizarse durante largo tiempo a temperaturas entre 150 a 174°.

Tiene un alto nivel de resistencia a ácidos minerales alcalinos y a soluciones salinas, resistencia a detergentes aceites, incluso a altas temperaturas bajo a un pequeño nivel de esfuerzo. Algunas de las características principales de la polisulfona se exponen en este trabajo.

Tiene reacción prácticamente nula, gran estabilidad térmica y química, amplio rango de pH 1 a 13, buena resistencia a los oxidantes, alta resistencia mecánica, rigidez y dureza, muy alta temperatura de servicio 150 a 220°C, resistencia excelente a la hidrólisis a la fluencia y de la rigidez en un intervalo más amplio de temperatura, muy buena estabilidad dimensional, inercia fisiológica, translúcida, buenas propiedades dieléctricas y de aislamiento eléctrico, buena resistencia a los rayos de alta energía y soportan en continuo 150°C y por punta a 180°C, la temperatura de deflexión térmica está por encima de los 175°C, tiene una temperatura de trabajo continuo entre los 150 y 175°C, gran resistencia a tracción 70 MPa, y gran resistencia a la hidrólisis. Este tipo de polímero termoplástico, a diferencia de las resinas termoestables, no presenta enlaces cruzados, obteniendo su resistencia y rigidez de las propiedades inherentes a las unidades monoméricas y a su elevado peso molecular. Esto permite una alta concentración de entramados en termoplásticos amorfos, y un alto grado de orientación molecular en los cristalinos, ambos con propiedades anisótropas (12).

- Dióxido de titanio (TiO₂)

Los ambientes orales contienen elementos que favorecen el crecimiento de grietas críticas en los materiales dentales, tales como el agua de la saliva, el agua de la dentina, los esfuerzos asociados a la masticación, los esfuerzos asociados a diferencias en los coeficientes de expansión térmica de los materiales empleados en restauraciones dentales, variaciones en la temperatura y variaciones en el pH. Estos elementos actúan favoreciendo una disminución de las propiedades mecánicas de estos materiales. La reducción de



XXVI CURSO DE ORTODONCIA GESTOMA



270 HORAS EN 16 MÓDULOS CON EL 50 % DEL
TIEMPO DESTINADO A CLÍNICA CON PACIENTES



Comienzo en Enero 2020

Paloma Jiménez Vallejo
Agustín Jiménez Portillo

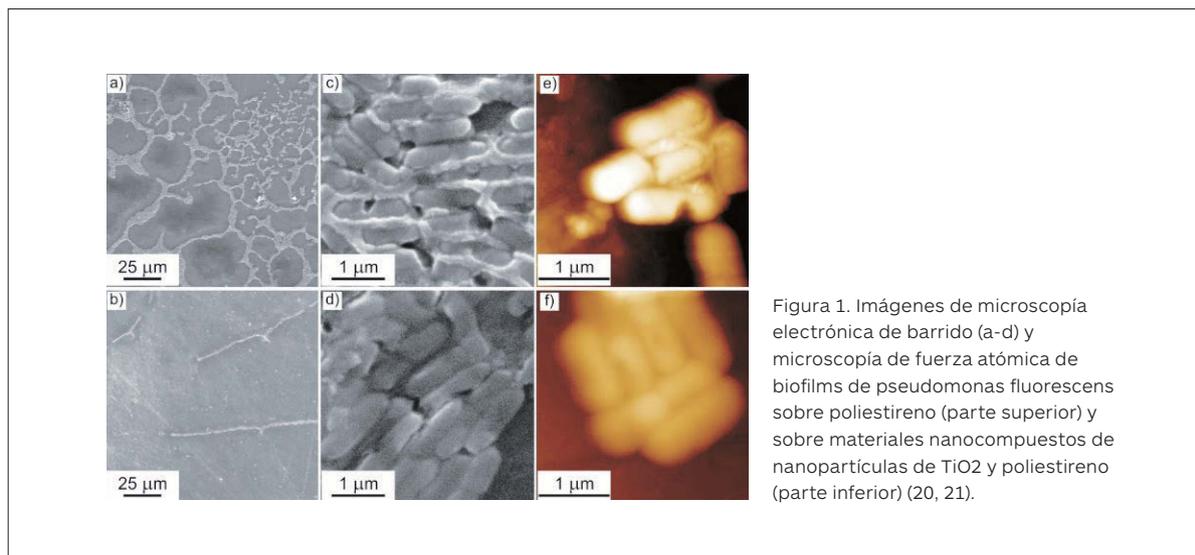


Figura 1. Imágenes de microscopía electrónica de barrido (a-d) y microscopía de fuerza atómica de biofilms de *pseudomonas fluorescens* sobre poliestireno (parte superior) y sobre materiales nanocompuestos de nanopartículas de TiO₂ y poliestireno (parte inferior) (20, 21).

defectos ha sido la meta propuesta con el fin de mejorar las resistencias a la tensión y a la fractura. La microestructura, la composición y el procesamiento, son los factores que controlan el desarrollo de propiedades mecánicas deseadas (14-16).

Con el fin de producir materiales dentales con propiedades mecánicas mejoradas, las investigaciones se han direccionado a modificar la carga de los que presentan mayores valores de resistencia. Es por ello por lo que el uso del dióxido de titanio TiO₂; que desde el punto de vista mecánico puede atribuirle mejoras en cuanto a propiedades mecánicas a la polisulfona, sin sacrificar sus propiedades intrínsecas; aporta un grado antimicrobiano (15).

El óxido de titanio TiO₂ es un material biocompatible y no tóxico, que exhibe propiedades de oxidación y fotocatalisis. Estas características las ubica como un componente óptimo para elaborar carillas dentales; gracias a sus propiedades antibacterianas y antifúngicas.

El óxido de titanio posee un gran efecto sobre la *escherichia coli*, *bacillus megaterium* y *staphylococcus*, entre otros (17-20).

El dióxido de titanio es uno de los compuestos más blancos que existen, se utiliza como pigmento blanco en pinturas, plásticos, papel o pasta de dientes; se utiliza también como colorante blanco en la industria alimentaria. Pero sus propiedades ópticas no acaban allí, es una de las sustancias con un índice de refracción más alto (2.4, como el diamante). Por la misma

razón, es muy opaco, lo que permite reflejar la luz visible e incluso la ultravioleta. El TiO₂ también absorbe la luz UV por lo que se utiliza como absorbente de rayos UV. Posee un carácter superhidrofílico, es decir, que el ángulo de contacto del agua en la superficie está cerca de 0°, cuando en una superficie convencional este ángulo sería superior a 30°. Lo que hace es que las gotas arrastren los residuos sólidos atmosféricos en contacto con la superficie y así, al eliminar la suciedad que se adhiere en la superficie, ayuda a mantener la superficie limpia (17, 18).

El dióxido de titanio, TiO₂, es un material en el que, por acción de la luz, se produce la transición de un electrón en la banda de conducción, originándose un hueco positivo con capacidad oxidante y una carga negativa con capacidad reductora. Esto le proporciona capacidad autolimpiante degradando compuestos orgánicos por oxidación o reducción. Además, las bacterias sometidas a estrés oxidativo disparan un mecanismo de autodestrucción que hace que este material presente también capacidad bactericida potenciada por la luz. Varios estudios han mostrado las propiedades antibacterianas del TiO₂ (Figura 1). Estas propiedades antibacterianas dependen de las características de los ensayos realizados entre las que se incluyen, la irradiación, la naturaleza del microorganismo y también las especificidades del dominio inorgánico como, por ejemplo, su tamaño, la estructura cristalina, la superficie específica y la concentración utilizada. El reducido tamaño de las nanopartí-



INFINITAS SOLUCIONES INFINITAS PERSONAS



Con los implantes Osteoplus encontrará una solución para cada caso, siempre con la garantía de una marca que lleva más de 20 años ofreciendo innovación y calidad al alcance de todos, sencillez en sus productos y con la garantía de una empresa sólida.

[NOVEDAD] SHI Cortical

*Perfil de espira con gran capacidad de corte;
ideal para mandíbula y huesos tipo I y II.*



SH

Conexión interna

Conexión externa

Corto

Cortical [Novedad]

OSTEOPLUS[®]
SYSTEM

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

“ EL MATERIAL COMPUESTO OBTENIDO PODRÍA CONSIDERARSE UNA ALTERNATIVA PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES DENTALES

culas de TiO_2 también mejora el poder catalítico de este material siendo, al mismo tiempo, biocompatibles. Por tanto, la adición de nanopartículas de TiO_2 a polímeros debería dotar a sus correspondientes materiales nanocompuestos de propiedades funcionales como protección frente a radiación UV y actividad antibacteriana (20, 21).

PARTE EXPERIMENTAL

Materiales

Para preparar los materiales compuestos se ha elegido un polímero de ingeniería como es la polisulfona (PSU) y el dióxido de titanio (IV) (TiO_2), suministrados respectivamente por LATI 95-15T y Sigma-Aldrich, respectivamente.

Preparación de la muestra

Se prepararon materiales compuestos formados por una matriz de PSU y un refuerzo de dióxido de titanio. La cantidad de refuerzo a emplear se ha fijado en este caso de la siguiente manera: PSU, PSU + TiO_2 en distintos porcentajes en peso de TiO_2 (1%, 5%, 10% y 20%). El proceso de preparación del material compuesto se dividió en dos etapas: 1) mezcla del polímero termoplástico y el dióxido de titanio y 2) termoconformado mediante aplicación de temperatura y presión. Estas etapas dan lugar a láminas de material compuesto que posteriormente se pueden cortar para obtener las correspondientes probetas para realizar los diferentes estudios de caracterización.

La preparación de las muestras se ha realizado por disolución y posterior evaporación del disolvente.

- Método de preparación de los materiales compuestos: se pesó 3,6 g de PSU, en un vial y se dejó diluir en 21 ml en disolvente. Cuando la grana de polímero empieza a hincharse, se lleva al agitador magnético, hasta que se disuelve y adquiere una viscosidad elevada que podría asimilarse a la de la miel. Posteriormente la mezcla se echa en una placa Petri durante 24 horas para que se evapore el disolvente y se deja en una campana al vacío. Pasadas las 24 horas, se trasladó la placa Petri a la estufa a 40°C durante 3 días para eliminar el disolvente restante en muestra. Se preparó además PSU con dióxido de titanio al 1%, 5%, 10% y 20% en peso, utilizando las mismas condiciones de procesado ya descritas. Los materiales en placa Petri se sometieron también a un calentamiento a 100°C en la estufa durante una hora antes de someterlos a presión en caliente.

- Presión en caliente. Prensa de Platos Calientes: estos platos pueden alcanzar una temperatura de 250°C . Cuando se acciona el interruptor los platos comienzan a calentarse hasta alcanzar esa temperatura. El enfriamiento se realiza con aire y agua.

El material compuesto obtenido se sometió a un proceso de prensado para obtener láminas o films. Para ello se utilizó una prensa Fontune Presses (Figura 2).

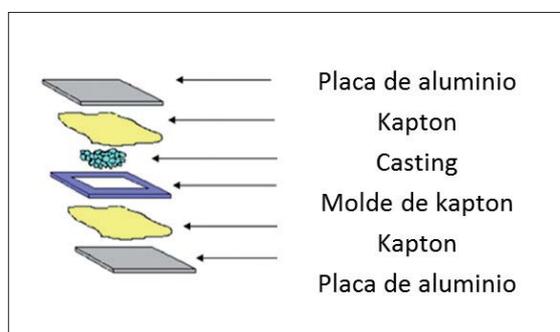


Figura 2. Descripción gráfica de colocación del casting previo a llevarlo a la prensa de platos calientes.

Técnicas experimentales

- Ensayo de tracción: los ensayos de tracción se realizaron con una máquina universal de ensayos Shimadzu AG-X, equipada con una célula de carga de 1 kN. Se recortaron los films para hacer probetas

SDI | AURA EASY

MENOS PRODUCTO, MEJOR RESULTADOS

- 4 tonos equivalen a 8 tonos VITA® classical A1-B4®
- Mayor resistencia al desgaste y más fuerte
- Acabado liso y brillante siempre
- Su consistencia no pegajosa hace que sea sencillo esculpirlo
- Baja contracción volumétrica para compensar el estrés marginal
- 4 tonalidades universales que reducen el gasto de material
- No se desploma y mantiene su forma

ae1 | **ae2** | **ae3** | **ae4**
A1/B1 | A2/B2 | A3/B3 | A3.5/B4

Referencia aproximada a los tonos de VITA® classical A1-B4®



Contacte con nosotros:

zona norte/centro: Carolina 660 987 173
zona este/islas: Nacho 630 767 542
zona sur: Yann 646 32 79 69
zona centro/Madrid: Ana 627 005 342

SDI Germany GmbH

llamada gratis 00800 022 55 734



facebook.com/sdipola



twitter.com/@SDI_Spain

SDI

YOUR OUR
SMILE. VISION.

www.sdi.com.au
www.polawhite.com

con unas dimensiones acordes a las establecidas en la norma ISO 527 para la determinación de las propiedades en tracción de materiales poliméricos (Figura 3).

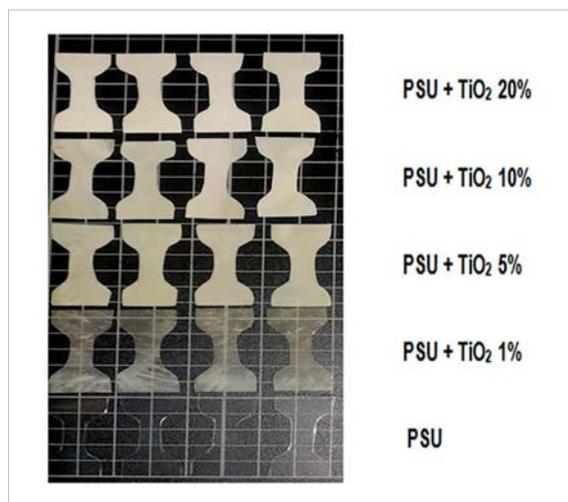


Figura 3. Probetas en función del contenido de nanopartículas de TiO₂: PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10%; PSU-20%.

Se llevó a la máquina de ensayos Universales AG - X Shimatzu, para realizar los ensayos de tracción a una velocidad de 1 mm.

Análisis Térmico mediante Calorimetría Diferencial de Barrido (DSC)

El material compuesto de PSU y dióxido de titanio se analizó mediante calorimetría diferencial de barrido (DSC) en un equipo de la marca 822/Mettler Toledo. Los ensayos se realizaron en atmósfera de nitrógeno puro 99,99% y las muestras de aproximadamente 5,6 g. Se calentaron desde 60°C hasta 240°C a una velocidad de 10°C/min y se mantuvieron a esta temperatura durante 15 minutos. De esta forma se borra la historia térmica del material. Posteriormente se registraron el enfriamiento y el calentamiento y se determinaron las entalpías y temperaturas de cristalización y fusión respectivamente.

• Equipo y método instrumental:

a) Borrado de la historia térmica previa: se llevaron las muestras a una temperatura de 60°C hasta los 240°C por encima de su temperatura de transición vítrea y se mantuvieron a 240°C durante 15 minutos, a una velocidad de 10°C/min.

b) Enfriamiento de 240° a 60°C a velocidad de 10°C/min. De esta manera se obtiene el termogra-

ma de las muestras en condiciones de enfriamiento.

c) Calentamiento: la muestra se calentó de 60° a 240°C. De esta manera se obtiene el termograma de las muestras en condiciones de calentamiento.

Análisis Termogravimétrico (TGA)

Un analizador termogravimétrico es capaz de medir los cambios en peso en función de la temperatura y el tiempo. Este tipo de análisis se emplea frecuentemente para identificar los componentes en una mezcla basados en la estabilidad térmica de cada componente. Se registra la pérdida de peso de la muestra respecto a la temperatura.

En el presente estudio se tomaron muestras entre 5-7 mg de las mezclas y sus componentes y se calentaron a 10°C/min desde temperatura 50°C hasta 900°C. Los ensayos se realizaron en una balanza termogravimétrica STA600 de PerkinElmer en atmósfera de nitrógeno. De esta manera, se determinaron los intervalos de temperaturas de descomposición de las mezclas.

RESULTADOS

Propiedades mecánicas

A partir de la curva de tracción (representando tensión en MPa frente a deformación en %), se han determinado los valores del módulo de Young E, esfuerzo a rotura σ (MPa), resistencia máxima (EMPa), límite elástico y deformación a rotura. Los resultados se recogen en la **Tabla 1** y **Figura 4**.

En la **Figura 5** se representa la curva de tracción de todos los materiales bajo estudio. Se puede observar cómo en ningún caso se observa con claridad la deformación plástica, por lo que se puede concluir que en todos los casos, bajo las condiciones de ensayo realizadas, todos los materiales presentan un comportamiento relativamente frágil. Por otro lado, se puede ver cómo la resistencia a tracción aumenta con el contenido en partículas de TiO₂, aunque los materiales se van haciendo menos tenaces en términos de tracción, pues su deformación máxima se va reduciendo. Tanto estas apreciaciones como la rigidez de los materiales es mejor en términos cuantitativos a partir de los parámetros que las caracterizan y que aparecen en la **Tabla 1** y **Figura 4**. Sin tener en cuenta el error, se observa que el módulo de Young aumenta con el contenido de partículas. Estos re-

Tratamiento de superficie

Osseonova®

Conexión cónica
como morse de 11°

Implante de
conexión cónica

GALAXY®

Doble espira de
geometría variable

Ápice activo

Predictable implantology

Curso modular de implantología

Inicio 24-25 Enero 2020

Cirugía sobre paciente con
Dr. Sergio Rodríguez Silva

Módulo III Regeneración ósea para una
implantología predecible.



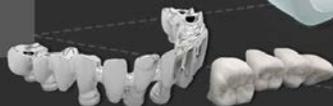
PLAZAS LIMITADAS

4.997€

Reservas

910 687 278 / 681 274 557

formacion@clinicaltrainers.es



Dr. Javier López Ferrer

Módulo I

Planificación en implantología. La clave del éxito



Dr. Luis Sepúlveda

Módulo II

Protocolos de éxito en la clínica diaria.
Aspectos quirúrgicos y protésicos.



Dr. Javier Ortega Muñoz

Módulo IV

Selección de aditamentos protésicos, impresiones y
oclusión. Manteniendo el hueso crestal.



Dr. Edgar Cabrera

Módulo V

Manejo contemporáneo de maxilares atróficos.
Sistematización de la consulta especializada.



Dr. Juan Pedro Mazón Esteve

Módulo VI

Prevención y manejo de las complicaciones
en implantología



síguenos en:



& ZIACOM®
Making future together

Calle Búhos, 2
28320 Pinto - Madrid - ESPAÑA
info@ziacom.es - www.ziacom.es
Tfno.: +34 91 723 33 06

Muestra	E(GPa)	σ_{rotura} (MPa)	ϵ (%100)
PSU	2,0 ± 0,1	47,1 ± 7,2	3,4 ± 0,8
PSU + 1% TiO ₂	2,0 ± 0,2	54,8 ± 7,2	3,4 ± 0,2
PSU + 5% TiO ₂	2,1 ± 0,2	50,1 ± 4,2	2,8 ± 0,5
PSU + 10% TiO ₂	2,4 ± 0,2	50,1 ± 8,8	2,6 ± 0,6
PSU + 20% TiO ₂	2,9 ± 0,3	42,3 ± 2,8	1,7 ± 0,5

Tabla 1 Parámetros mecánicos obtenidos a partir de los ensayos de tracción mediante análisis de curvas como las mostradas en la Figura 4.

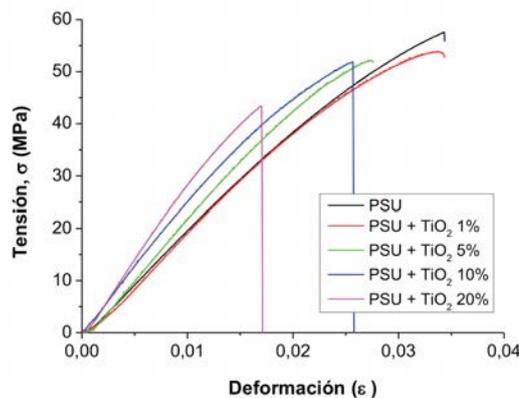


Figura 4. Curva de tensión (en MPa) frente a la deformación (%) para cada uno de los materiales estudiados en función del contenido de nanopartículas de TiO₂: PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10%; PSU-20%.

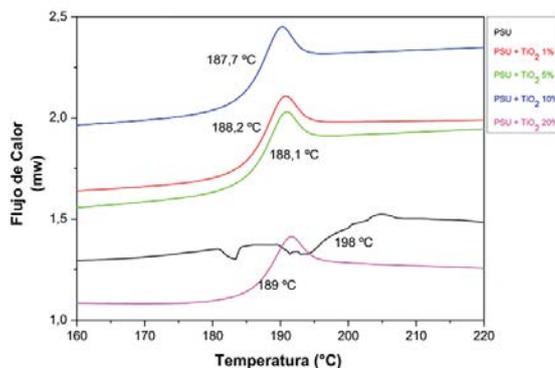


Figura 5. Termograma correspondientes al primer barrido de calentamiento para cada uno de los materiales estudiados en función del contenido de nanopartículas de TiO₂: PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10%; PSU-20%.

sultados sugieren, por tanto, que la rigidez de la polisulfona aumenta con el contenido de nanopartículas de TiO₂.

• Calorimetría diferencial de barrido DSC: en la **Figura 5** se muestran las trazas obtenidas por DSC para un primer calentamiento (es decir, muestras sin borrado de historia térmica) de todos los mate-

riales bajo estudio. Se ha elegido solo el intervalo de temperaturas para el cual se observa una transición térmica.

En concreto, se observan transiciones térmicas que podemos asociar a los saltos característicos de un proceso de transición vítrea, cuya temperatura en el punto de inflexión se denominará temperatura de



acrytemp

As simple as a smile

Acrytemp es una resina bisacrílica autopolimerizable creada para provisionales de corta y larga duración.

Características de Acrytemp:

- alta resistencia a la fractura
- fluorescencia similar a la del diente natural
- fácil de reparar y pulir
- disponible en 5 colores: A1 - A2 - A3 - A3,5 - B1
- sistema de automezclado 4:1
- reducido aumento de la temperatura durante la polimerización

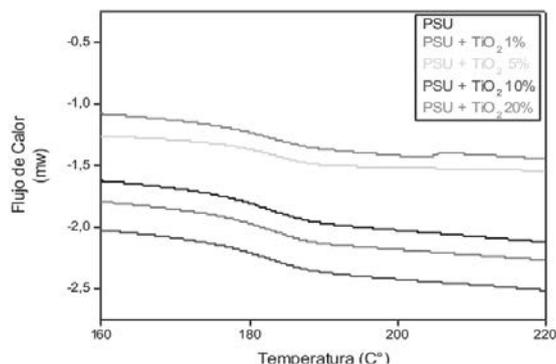
Satisfacción tanto para los profesionales como para los pacientes

Tlf. gratuito 900 99 39 52 | www.zhermack.com



Zhermack
Dental

Figura 6. Termograma correspondiente al enfriamiento para cada uno de los materiales estudiados en función del contenido de nanopartículas de TiO₂: PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10%; PSU-20%.



Compuesto	PSU	PSU-1% TiO ₂	PSU-5% TiO ₂	PSU-10% TiO ₂	PSU-20% TiO ₂
T _g (°C)	182,8	182,9	183,6	183,4	184,8
Salto (ΔC _p , W/g)	46,2 x 10 ⁻³	60,2 x 10 ⁻³	40,4 x 10 ⁻³	42,66 x 10 ⁻³	31,3 x 10 ⁻³

Tabla 2. Datos térmicos obtenidos a partir del análisis de las curvas de DSC de la Figura 6.

Compuesto	PSU	PSU-1% TiO ₂	PSU-5% TiO ₂	PSU-10% TiO ₂	PSU-20% TiO ₂
T _g (°C)	188,1	188,5	188,8	187,9	189,1
Salto (ΔC _p , W/g)	44,2 x 10 ⁻³	60,2 x 10 ⁻³	42,9 x 10 ⁻³	40,3 x 10 ⁻³	29,4 x 10 ⁻³
T _{h,max} (°C)	190,6	190	190,9	190,2	191,2
Relajación entálpica (J/g)	0,41	0,414	0,515	0,445	0,337

Tabla 3. Datos térmicos obtenidos a partir del análisis de las curvas de DSC de la Figura 7.

transición vítrea (T_g) y que aparece en todos los casos a aproximadamente a los 188°C excepto para la polisulfona pura que presenta un cambio en la capacidad calorífica a unos 198°C. Lo cierto es que la traza asociada a la polisulfona pura siempre fue muy irregular presentando incluso otro salto a unos 50°C menos.

En la **Figura 6** se presentan los termograma asociados al primer enfriamiento después de haber eliminado la correspondiente historia térmica. En todos los casos se puede observar el cambio en la capacidad calorífica asociada a la transición vítrea de cuyo punto de inflexión se puede extraer la T_g en el en-

friamiento. Los correspondientes datos de T_g junto con los saltos de capacidad calorífica, pero en unidades de potencia eléctrica por unidad de masa (W/g) se encuentran recogidos en la **Tabla 2**.

A partir de los datos de la **Tabla 3**, se observa que la T_g de la polisulfona permanece prácticamente constante con el contenido en partículas. Por tanto, es posible concluir que la introducción de las partículas no modifica de forma significativa las propiedades térmicas de los materiales obtenidos.

Tras el barrido de enfriamiento (**Figura 6**), se realiza un nuevo barrido de calentamiento de las muestras.

PROFESORADO DE PRIMER NIVEL

DR. EMILIO SÁNCHEZ TALAVERANO
CIRUGÍA ORAL IMPLANTOLOGÍA BÁSICA

DRA. OFELIA GONZÁLEZ SEQUEROS
ANATOMÍA. CIRUGÍA ORAL BÁSICA

DR. LINO ESTEVE COLOMINA
IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

DR. ALBERTO SALGADO VELÁZQUEZ
IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

DR. ALEJANDRO OTERO ÁVILA
PERIODONCIA

DR. DINO CALZAVARA
PERIODONCIA

DR. RUBÉN GARCÍA SÁNCHEZ
PERIODONCIA

DR. EKAITZ VALLE RODRÍGUEZ
IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

DR. JESÚS PATO MOURELO
PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

DR. ERNESTO MONTAÑÉS MONTAÑEZ
PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

DR. DANIEL SEGARRA FENOLL
IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

DR. GERARDO GÓMEZ MORENO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

DRA. VICTORIA MONTEAGUDO
ESTÉTICA EN ZONA PERIBUCAL

DR. FABRICIO VIEIRA
COORDINADOR DE PRÁCTICAS

PRÁCTICAS INIGUALABLES 9 INTENSOS DÍAS EN BRASIL

COLOCACIÓN DE AL MENOS
20 IMPLANTES POR ALUMNO

SUPERVISIÓN POR UN CIRUJANO
CADA 2 ALUMNOS

TÉCNICAS AVANZADAS PARA
ALUMNOS CON MÁS EXPERIENCIA



DR. JOSÉ EMILIO MUÑOZ BARRIO
COORDINADOR

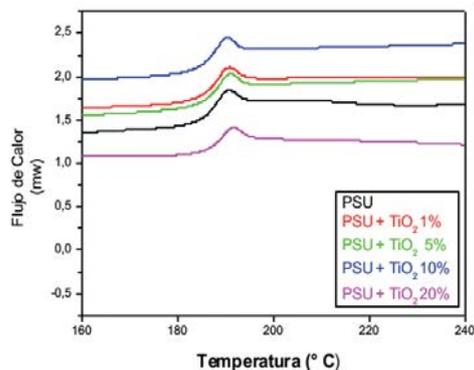


Figura 7. Termogramas correspondientes al segundo barrido de calentamiento para cada uno de los materiales estudiados en función del contenido de nanopartículas de TiO₂: PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10% y PSU-20%.

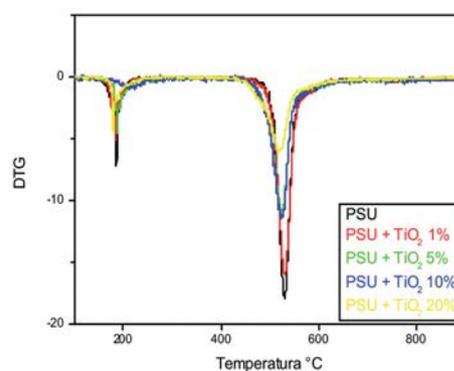
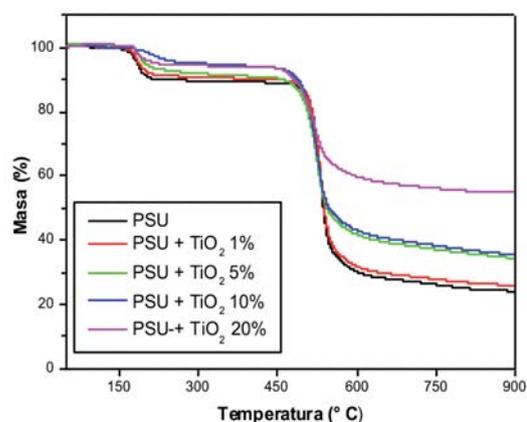


Figura 8. Pérdida de masa (izquierda) y derivada (derecha) de los materiales estudiados en función del contenido de nanopartículas de TiO₂: PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10%; PSU-20%.

En la **Figura 7** se presentan los termogramas correspondientes al segundo calentamiento. Al realizar este segundo barrido de calentamiento, se observa que en los termogramas no se obtiene una curva simple (como ocurre en el enfriamiento, **Figura 6**), sino que presentan un pico superpuesto con el cambio en la capacidad calorífica del material. Este tipo de picos suelen atribuirse a calores debidos a la relajación molecular y suele conocerse como relajación entálpica.

A partir de los termogramas obtenidos, se determinó la temperatura de transición vítrea, T_g (calculada a partir del punto de inflexión de la curva) y la temperatura correspondiente al máximo de la relajación entálpica (Th,max). Asimismo, se analizaron los cambios en la capacidad calorífica asociados a la temperatura de transición vítrea (expresados en W/g) y el calor asociado a la relajación entálpica (J/g) pa-

ra cada uno de los sistemas estudiados, datos que se recogen en la **Tabla 3**.

Se observa que la T_g de la polisulfona pura difiere en 1°C con respecto a la T_g del material con un 20% de partículas de TiO₂, por lo que es posible concluir que la introducción de las partículas no modifica de forma significativa las propiedades térmicas de los materiales obtenidos. Asimismo, tampoco se observan diferencias significativas en la temperatura a la que se produce la relajación entálpica.

Análisis termogravimétrico (TGA, «Thermogravimetric Analysis»)

En la **Figura 8** se muestran los resultados obtenidos del estudio termogravimétrico de las muestras estudiadas. La figura de la izquierda (**Figura 8**) corresponde a la pérdida de masa (expresada en %) en función



contacte ya...

914 726 347

facebook.com/rav.espana
www.ravagnanidental.com
comercial@ravagnanidental-espana.com



galbiati
experience & quality
SINCE 1935



EXPODENTARIA
LISBOA - PORTUGAL

Visítanos!

14, 15 y 16
de Nov 2019



SCOUT

DENTAL UNIT

- Sistema seguro integrado
- Sistema de succión central
- Suministro de agua con 2 botellas.
- Diseño ergonómico

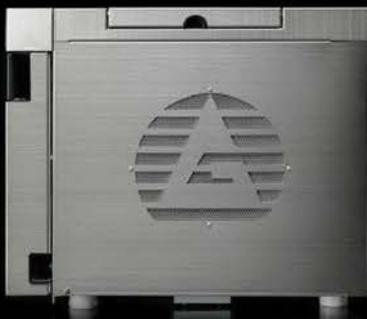
13.990,00 €

INCLUYE:

(MICROMOTOR ELÉCTRICO CH660LED CON LUZ LED + LÁMPARA FARO + BANCO DENTISTA)

Super Regalo:

Escalador de función endo con luz LED



AUTOCLAVE

PRIMA

- Ciclos rápidos (26 minutos - 134 ° C)
- 100% acero inoxidable
- Control electrónico de calidad del agua

PRIMA 18LTS.

~~3.300,00 €~~ **2.990,00 €**

PRIMA 23LTS.

~~3.600,00 €~~ **3.200,00 €**

de la temperatura para las muestras en función del contenido en partículas de TiO_2 (PSU; PSU-1%; PSU-5%; PSU-10%; PSU-20%). En todos los casos se observan dos pérdidas de masa significativas. La pérdida inicial de masa a temperaturas inferiores a 200°C , se suele atribuir a la eliminación de pequeñas cantidades de agua presente en estos materiales (6).

La pérdida de masa más significativa se produce a temperaturas muy superiores (entre 450 - 500°C). La degradación térmica de las muestras se inicia a partir de 450°C . A temperaturas superiores a 650°C se estabilizan los procesos de degradación, observándose que, en ningún caso, se llega a alcanzar un residuo nulo, ni siquiera en el caso del polímero puro (PSU). En el caso de los materiales compuestos, además, es necesario tener en cuenta el residuo sólido debido a la presencia de las partículas de TiO_2 .

En la **Figura 8** (derecha) se muestra la curva correspondiente a la primera derivada del termograma mostrado en la **Figura 8** (izquierda), es decir, el termograma diferencial (o DTGA, *differential thermogravimetric analysis*). Esta figura **Figura 8** (derecha) es de gran ayuda para identificar las temperaturas que no son fácilmente detectables en un termograma. Por ejemplo, a partir de estas curvas es posible identificar la temperatura a la que la velocidad de

degradación de las muestras es máxima, que se encuentra alrededor de los 530°C . Además, también es posible identificar las temperaturas de inicio del proceso de degradación de la muestra o del fin del proceso de degradación.

Microscopía electrónica de barrido (SEM)

En la **Figura 9** se presentan las imágenes obtenidas por microscopía electrónica de barrido (SEM, *scanning electron microscopy*) a 250 aumentos (250x) correspondiente a las superficies de fractura de cada uno de los materiales estudiados. Las imágenes revelan que la superficie de fractura cambia de forma significativa con el contenido en partículas. En general, al aumentar el contenido en partículas se observa que la superficie de fractura es más rugosa.

En la **Figura 9a**, correspondiente a la polisulfona pura, se observa cómo en la zona de fractura se ha formado un escalón que podría asociarse a un proceso de deformación localizada durante el ensayo de tracción. Exceptuando la presencia de este escalón, la superficie de fractura es bastante lisa. La incorporación de un 1% de partículas de TiO_2 (**Figura 9b**) modifica notablemente la superficie de fractura observándose un aumento de rugosidad con el contenido en partículas (**Figuras 9c-e**).

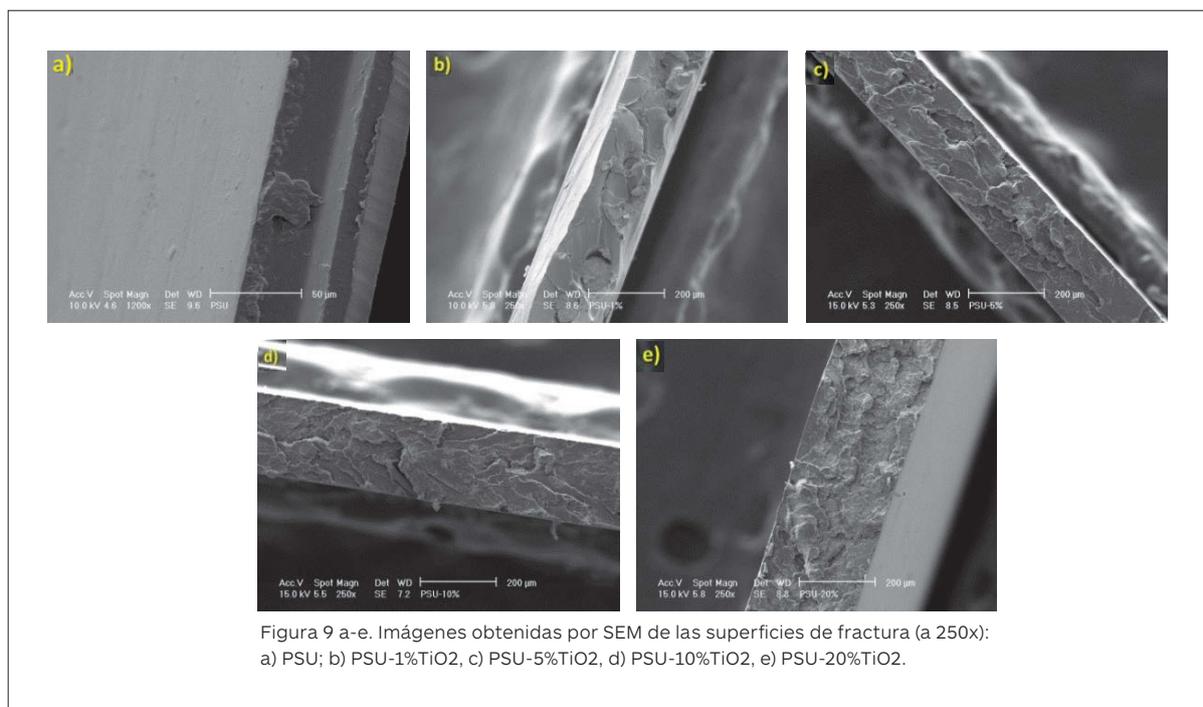


Figura 9 a-e. Imágenes obtenidas por SEM de las superficies de fractura (a 250x): a) PSU; b) PSU-1% TiO_2 ; c) PSU-5% TiO_2 ; d) PSU-10% TiO_2 ; e) PSU-20% TiO_2 .

¡Vea las
ofertas actuales!*

4 mm

GrandiOSO

x-tra

UNIENDO ESTÉTICA Y BULK FILL

- Restauraciones rápidas y estéticas en los dientes posteriores
- Nivel de dureza superior a otros composites para restauraciones en bloque – tanto en la superficie como a una profundidad de 4 mm
- Muy alto contenido de relleno (86 % en peso) y una contracción de polimerización (1,4 % en vol.) extremadamente baja
- En los colores A1, A2, A3 y universal
- Alta estabilidad al color
- Manejo excelente y simple pulido a alto brillo

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

GrandiOSO

x-tra



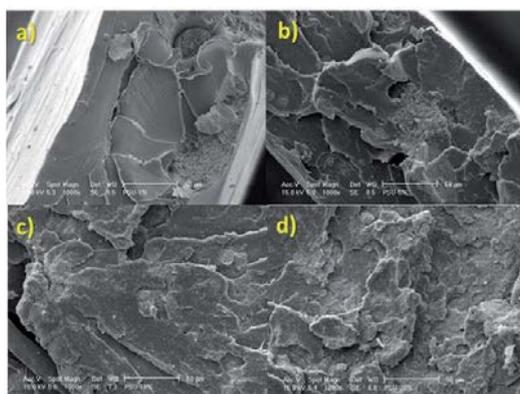


Figura 10. Imágenes obtenidas por SEM de las superficies de fractura de los materiales compuestos (a 1000x): a) PSU-1%TiO₂, b) PSU-5%TiO₂.

En la **Figura 10** se muestran las imágenes obtenidas por SEM correspondientes a las superficies de fractura de los materiales compuestos a 1.000 aumentos. De nuevo observamos cambios en la rugosidad con el contenido en partículas. Las muestras con menor contenido en partículas (**Figura 10a**, correspondiente al 1% TiO₂ y **Figura 10b**, correspondiente al 5% de TiO₂) presentan algunas zonas lisas compatibles con la fractura asociada a la polisulfona. En el caso de las muestras con mayor contenido en partículas la superficie de fractura es bastante rugosa. Las imágenes revelan que la superficie de fractura cambia de forma significativa con el contenido en partículas. En general, al aumentar el contenido en partículas se observa que la superficie de fractura es más rugosa, confirmándose así lo observado en la **Figura 10c y d**.

CONCLUSIONES

En este trabajo se han preparado materiales nanocompuestos basados en polisulfona rellenos con nanopartículas de dióxido de titanio (TiO₂). El estudio consistió en la optimización del método de preparación de materiales compuestos y en la caracterización de las propiedades de los materiales obtenidos. Se consiguió desarrollar un método para obtener films de manera reproducible a partir de disoluciones de polímero y suspensiones de partículas, seguido de la posterior evaporación del disolvente y prensado en caliente. La caracterización de los materiales se analizó en función del contenido en nanopartículas de TiO₂ (0%; 1%; 5%; 10% y 20%).

Los resultados obtenidos a partir de la caracterización mecánica de los materiales indican que en las muestras estudiadas no presentan una zona de deformación plástica clara en las curvas de tensión (σ)-deformación (ϵ). Esto implica que bajo las condiciones de ensayos realizadas presentan un comportamiento relativamente frágil. El módulo de Young aumenta con la concentración de partículas; es decir que la rigidez de la polisulfona aumenta paulatinamente a medida que se aumenta el contenido de nanopartículas de TiO₂ hasta un 10% en peso de nanopartículas, siendo más notable para el material con un 20% de TiO₂. Este aumento en la rigidez es consistente con la disminución de la deformación a rotura con el contenido creciente en partículas; quiere decir que al añadir nanopartículas de un material cerámico a la matriz polimérica se hace menos dúctil.

La caracterización térmica de los materiales se realizó mediante el empleo de la calorimetría diferencial de barrido (DSC) y el análisis termogravimétrico (TGA y DTGA). En los análisis por DSC realizados se estudió el efecto que tiene la adición del óxido de titanio en las propiedades térmicas de la polisulfona, encontrándose un cambio en la capacidad calorífica que puede asociarse a la T_g del polímero y que aparece en todos los casos a aproximadamente los 188°C. En los termogramas correspondientes al enfriamiento este cambio se encuentra alrededor de 182°C-184°C. Se observó que prácticamente no existen diferencias significativas entre las muestras. Únicamente hay un ligero aumento en la T_g

VIRTUOVIVO™

Intraoral Scanner

ES LA PIEZA QUE FALTA



El escáner intraoral VIRTUO VIVO es indiscutiblemente la mejor opción, por ser más rápido, más preciso, sin polvo y en color real.

6 RAZONES

Para elegir Virtuo Vivo™



Rápido y preciso



Color real



Cabezales esterilizables



Pequeño y ligero



Archivos STL



Flujo digital completo

VIRTUO VIVO™
ESCÁNER INTRAORAL

www.ueda.es



EXPO DENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

STAND 8C07
12-14
Marzo
2020



ueda
DIAGNÓSTICO E
IMAGEN DENTAL

para el material con mayor contenido en partículas, pero este aumento está dentro del error experimental. Se concluye, por tanto, que la introducción de partículas no modifica las propiedades térmicas.

En el análisis termogravimétrico los resultados obtenidos son dos pérdidas de masas significativas: i) la pérdida inicial de masa a temperaturas inferiores a 200°C, atribuida a la eliminación de agua presente en los materiales y ii) una pérdida de masa a temperaturas superiores a 450°C. En concreto, se determinó que la temperatura a la que se produce la degradación térmica de las muestras está alrededor de los 530°C, no encontrándose diferencias significativas entre las muestras.

Finalmente, el análisis fractográfico se realizó por inspección de las superficies de fractura de las muestras sometidas a los ensayos de tracción mediante microscopía electrónica de barrido (SEM), obteniéndose imágenes a distintos aumentos (250x, 1000x y 5000x). Se observó que, a medida que aumenta el contenido en partículas, se produce un aumento en la rugosidad superficial de la muestra. Además, también se evidenció que la distribución de las partículas a lo largo del espesor de las muestras ensayadas es bastante uniforme, si bien por inspección visual se puede apreciar que existen pequeñas aglomeraciones sobre todo en las muestras con menor contenido de partículas.

EL ODONTÓLOGO SE ENFRENTA A UNA PLÉTORA DE NUEVOS MATERIALES Y TÉCNICAS QUE NO HAN SIDO CONTRASTADOS SUFICIENTEMENTE

En resumen, a partir de los resultados obtenidos se puede concluir que los materiales compuestos basados en polisulfona rellena con nanopartículas de TiO₂ podrían ser una buena alternativa como materiales orientados a aplicaciones dentales. Entre sus ventajas se encuentran la procesabilidad y la potencial resistencia frente al crecimiento bacteriano, un aspecto muy importante para el desarrollo de nuevas aplicaciones de estos materiales, tanto desde un punto de vista estético como funcional. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Cabrera et al.** Rev Iberoamericana de Polim. 2007, 8, 4, 323-332.
- Pegoraro Luis.** Prótesis fija Artes Médicas 2001.
- Buonocore M.** A simple method by increasing adhesion of acrylic resin filling materials to enamel. J Dent Rest 1955; 34: 849-853.
- Bowen R U.** Development of a silica-resin direct filling material. Report 6.333. J.A.D.A. 57:87 Oct. 1958. Washington, National Bureau of Standards 1958.
- Faunce F R, Myers D R.** Laminate veneer restoration of permanent incisors. A.D.A. 1976; 93: 790-792.
- Barreiro A, Álvarez C, Morante M.** Láminas veneers preformadas. Rey Act Estom Esp 1984.
- Faunce F R.** Tooth restoration with preformed laminated veneers. Dent. Surv. 1977; 53: 30-32.
- Ronk S L.** Dental Lamination: clinical problems and solutions. ADA 1982; 104: 844-846.44: 19-22.
- Boyer D B, Challdey Y.** Bonding between acrylic laminates and composite resin. J Dent Rest 1982; 61: 489-492.
- Miravete A, Cuartero J.** Asociación Española de Materiales Compuestos Revverte 2003.
- Guiver M D, Robertson G P, Yoshikawa M, Tam CM.** Acs Symp Ser 2000; 744: 137-61.
- William F, Smith Y Hashemita J.** Fundamentos de la Ciencia e Ingeniería de Materiales, edición 2006.
- Guiver M D, ApSimon J W, Kutowoy O.** J Polym Sci, Polym Lett 1988; 26 (2): 123-7.
- Gómez-Quintero T, Acosta-Torres L S, Hernández-Padrón G, Campos P, de la Fuente, Castaño V M. (2012).** «Nanopartículas con efecto antifúngico en prótesis dentales», Ide@s CONCYTEG, 7 (87), 1101-1112 pp.
- Fu G, Vary P S, Lin C.** «Anatase TiO₂ Nanocomposites for Antimicrobial Coatings». J. Phys. Chem. B., 109 (18) pp. 8889-8898 (2005).
- Shah, R R, Kaewgun S, Lee B I, Tzeng TR.** , «The antibacterial effects of biphasic brookite-anatase titanium dioxide nanoparticles on multiple-drug-resistant Staphylococcus aureus». J. Biomed. Nanotechnol, 4 (3) pp. 339-348 (2008).
- Sikong L, Kongreong B, Kantachote D, and Sutthisripok W.** «Photocatalytic activity and antibacterial behavior of Fe³⁺ doped TiO₂/SnO₂ nanoparticles». Energy Research Journal, 1 pp. 120-125 (2010).
- Banerjee, S, Gopal J, Muraleedharan P, Tyagu A and Raj B.** Curr Sci 90, 1378 (2006).
- Frazer, L.** Environmetal health pthbiol A: Chemistry 109, 174 (2001).
- Olmos D, González-Benito J. et al.** Mater. Lett., 127, 1-3 (2014).
- Olmos D, González-Benito J. et al.** Effect of the Presence of Titanium Nanoparticles in the Development of Pseudomonas fluorescens biofilms on LDPE. RSC Advance (2014).

bond.lign

Imprimación/adhesivo



secure natural beauty

bond.lign: el único sistema de unión para una adhesión duradera garantizada de todos los componentes del sistema visio.lign® y composites con todos los materiales de estructuras comunes tales como: metales no nobles, HIPC (PMMA/composite), BioHPP® (PEEK), óxido de circonio, metales nobles y titanio.

Belleza natural | respalda la estética natural del sistema visio.lign®

Fisiología | garantiza la absorción de impactos en la prótesis implantar

Seguridad | índice de adhesión duradero óptimo

bredent
group

**Dr. Francisco Acedo**

Licenciado en Odontología. Universidad Alfonso X (Madrid).
 Máster Experto en Periodoncia, Cirugía e implantes. Universidad de La Coruña.
 Diploma en Cirugía. Universidad de Sevilla.

USO DE CIRUGÍA GUIADA EN IMPLANTOLOGÍA Y ELEVACIÓN DE SENO CON ACCESO LATERAL

A propósito de un caso

INTRODUCCIÓN

Actualmente los implantes osteointegrados constituyen la alternativa terapéutica de elección para restablecer, en pacientes desdentados total o parcialmente, de forma cómoda y fiable, la función masticatoria, a la vez que mejorar su estética.

En determinados casos, debido a la ausencia prolongada de piezas, este tratamiento puede llegar a ser difícil por la poca cantidad de tejido óseo o por unas condiciones neuromusculares y oclusales desfavorables del paciente, pues éstas se han visto alteradas por la ausencia prolongada de piezas.

Gracias a las nuevas técnicas de diagnóstico por la imagen y los softwares de planificación quirúrgica, se puede llegar a realizar cirugías guiadas mínimamente invasivas más complejas. De otra manera, serían necesarios tratamientos de regeneración ósea guiada o injertos más agresivos.

Palabras clave: flujo digital, cirugía guiada, férula quirúrgica, cirugía mínimamente invasiva,

prótesis implantosoportada.

La Implantología ha supuesto un gran avance dentro del mundo odontológico, permitiendo recuperar a pacientes desdentados total o parcialmente. En multitud de casos los pacientes son ayudados mediante la colocación de implantes a portar una prótesis definitiva.

Pese a que la estabilidad en maxilar superior suele ser mejor por el apoyo mucoso del paladar, la diferencia entre una prótesis implantosoportada y una mucosoportada es notoria.

La colocación de implantes mejora de forma ostensible el soporte y la fijación de las prótesis completas, dando mejores resultados funcionales y psicológicos a los pacientes (1-6).

Aunque la Implantología es un tratamiento consolidado, a principios de este siglo vio la luz una técnica llamada cirugía guiada por ordenador.

En principio no solo era un sistema novedoso por incorporar tecnología informática al proceso quirúrgico, sino que permitía posicionar de mane-

ra adecuada los implantes en función de la cantidad y la calidad ósea del paciente.

Esa primaria cirugía guiada se puede englobar en lo que hoy día conocemos como Odontología Digital, donde se pone en común toda la información disponible de manera virtual para optimizar el tratamiento, desde la fase quirúrgica hasta la fase protésica, asegurando de la mejor manera posible la predictibilidad del tratamiento a realizar (7, 8).

Para ello, este caso se basa en un estudio de radiodiagnóstico mediante Tomografía Computerizada (TC) o Dentascan, con el que se obtiene una vista tridimensional del hueso del paciente. Mediante *softwares* informáticos se solapa esta imagen radiológica, con un escaneo intraoral o con el escaneado extraoral de los modelos en defecto.

Este estudio en 3D va a permitir obtener un encajado virtual de la restauración protésica para planificar a continuación la colocación de los implantes de manera óptima y crear la guía quirúrgica de fresado.

Esta combinación permite tener en cuenta, no solo la cantidad y calidad de hueso, basándose en el número de unidades Hounsfield (desde D1 >1250 hasta D4 entre 350 y 150 HU), sino también la restauración final del paciente (9-14).

La férula quirúrgica que se acabará diseñando será la que guiará la colocación de los implantes, simplificando el tratamiento y permitiendo realizar cirugías mínimamente invasivas con las ven-

tajas que esto conlleva (15-17). Pero no solo la colocación de implantes se ha visto beneficiada por la cirugía guiada. Otras técnicas quirúrgicas pueden acogerse a este tipo de planificaciones digitales, como las regeneraciones óseas o, como se mostrará en este caso, una elevación de seno maxilar.

El caso descrito a continuación tiene como objetivo la realización de una cirugía guiada convencional, con la consiguiente colocación de cuatro implantes, a la vez que una elevación de seno en el sector derecho que permita colocar un quinto implante para un mayor apoyo de la prótesis. Todo ello gracias a la planificación, diseño y confección de una férula quirúrgica a partir de estas nuevas tecnologías al servicio de la cirugía y la Implantología.

CASO CLÍNICO

La imagen clínica inicial (**Figura 1a**) muestra una paciente de 69 años parcialmente desdentada, que llevaba varios años sin prótesis removible, puesto que refería molestias en la masticación y reflejos nauseosos por la sujeción de la prótesis en la mucosa palatina.

Se realizó una radiografía panorámica (**Figura 1b**) para establecer el diagnóstico de los dientes que aún conservaba, y confirmar si había hueso suficiente en la zona maxilar correspondiente al 15 y 25, en el caso de proceder con la colocación de implantes.

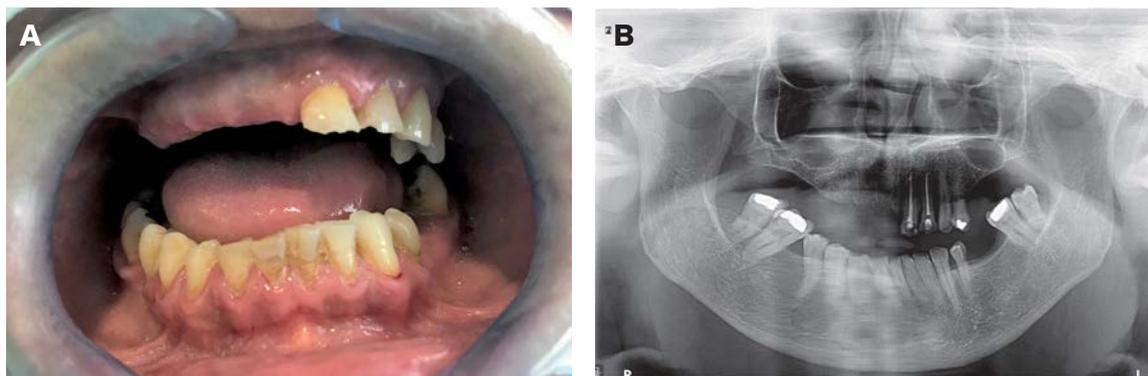


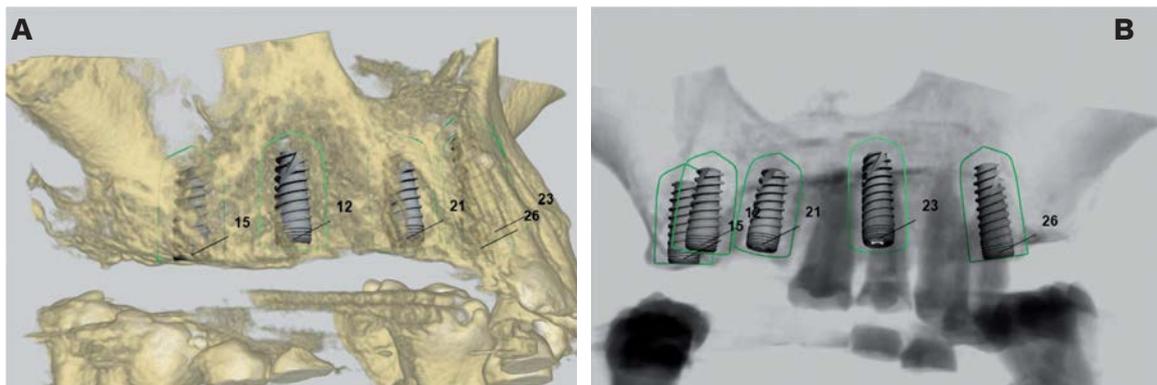
Figura 1a y b: Imagen clínica y radiografía panorámica inicial del caso.

Buscando un método diagnóstico fiable y veraz, se realizó un TAC para ratificar que, pese a tener una altura suficiente y un buen nivel óseo en algunas zonas, sería necesario realizar una elevación sinusal en el segundo cuadrante si se decidía colocar un implante en esa zona, para así compensar las líneas de fulcro y mejorar, en la medida de lo posible, el balanceo de la prótesis.

Se decidió realizarlo con cirugía guiada mediante una férula dentosoportada, para acabar extrayendo los dientes remanentes el mismo día de la intervención. De esta manera se aseguraba, con la planificación, la posición más idónea de los implantes para fijar de manera fiable la restauración protésica.

Siguiendo el protocolo y las indicaciones del equipo de ingenieros de Avinent Implant System SLU, Santpedor (España), se simularon las extracciones de las piezas remanentes y se planificó la colocación de los implantes sobre el escenario del día de la cirugía (**Figuras 2a-c**).

Se diseñó una férula con una ventana que indicaba la altura del suelo sinusal. De esta manera, con la misma férula se podría guiar la colocación de los cinco implantes superiores y realizar una elevación sinusal, que, por la altura de hueso existente en la zona (5 mm), permitiría la colocación directa del implante durante la misma cirugía (**Figura 3**).



Figuras 2a-c. Pantallas del software de planificación virtual.

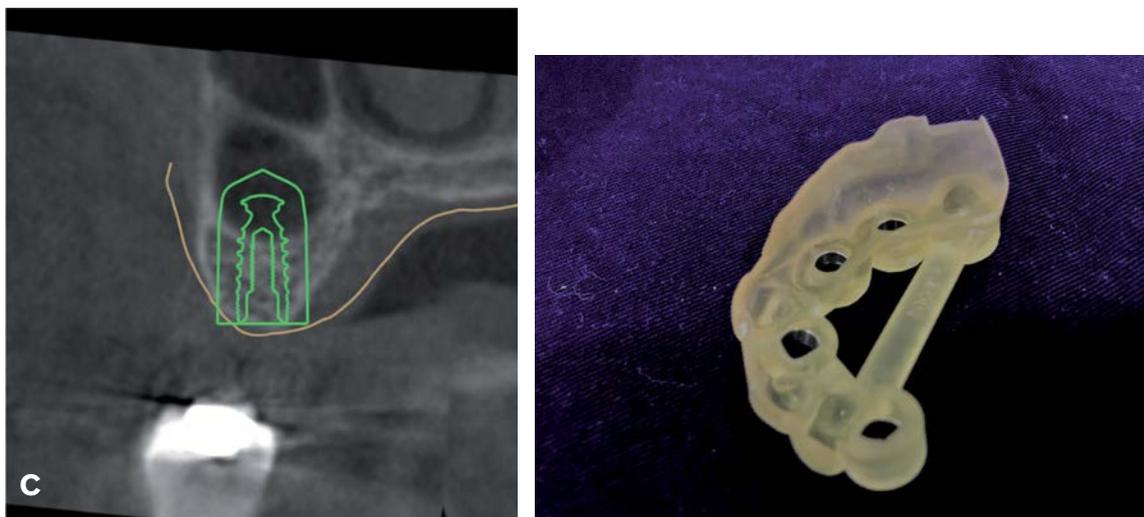


Figura 3. Guía quirúrgica donde se aprecia la señalización del lugar de la elevación de seno.

Visítanos durante el congreso AEDE Valencia

Del 31 de octubre al 2 de noviembre

¡Descubre nuestras novedades en el stand 24-26!

 **Carestream**
DENTAL

DÉJATE LLEVAR.

Flujos de trabajo ilimitados.
Posibilidades infinitas.

Entra en la era de la odontología digital con los escáneres intraorales de Carestream Dental y el software CS ScanFlow. Precisión demostrada. Archivos abiertos. Posibilidades de flujo de trabajo infinitas. Opciones de procesamiento ampliadas. Exportación con un solo clic. Capacidades táctiles. Con un nuevo flujo de trabajo totalmente abierto y funciones avanzadas, las posibilidades son infinitas. **Descubre todos los detalles en: carestreamdental.com/CSScanFlow**



INTEGRACIÓN DEL **FLUJO DE TRABAJO** | TECNOLOGÍA **HUMANIZADA** | EXCELENCIA EN EL **DIAGNÓSTICO**

© 2019 Carestream Dental LLC. 18917 AL CS SCanFlow AD 0719

El día de la cirugía, tras exodonciar algunos de los dientes (**Figura 4**), se comprobó que la férula encajaba perfectamente sobre los dientes conservados con la finalidad de soportar la férula durante la intervención (**Figura 5**). Se procedió con el fresado,

según el protocolo para los implantes cónicos Bio-mimetic Ocean (Avinent Implant System SLU, Santpedor, España) (**Figura 6**), lo que permitió recuperar hueso autólogo (**Figura 7a y 7b**), pese a tener un obstáculo intermedio, como era la férula quirúrgica.



Figura 4. Realización de las exodoncias.



Figura 5. Comprobación del ajuste de la férula quirúrgica.



Figura 6. Fresado a través de la férula quirúrgica.



Figuras 7a y b. Recolección de hueso que después se usó para la elevación de seno.

SISTEMA BIO CAD/CAM

ESTRUCTURAS MECANIZADAS
EN FRÍO PARA UNA MÁXIMA CALIDAD

HTL tiene el compromiso de ofrecer siempre a sus clientes la máxima calidad, por eso hemos analizado los diferentes zirconios disponibles en el mercado, para poder ofrecer el más estético, translucido y resistente, de tal forma que sus prótesis presenten el mejor acabado y calidad.



GARANTÍA DE 30 AÑOS*

Diseño de estructuras adaptadas a las necesidades del paciente con diferentes materiales de fresado: **Cr-Co, PEEK, PMMA, Ti y ZIRCONIO.**

ACABADOS EN TI GOLDEN®: un recubrimiento que mejora la estética y la interfase biológica disminuyendo el acúmulo de la placa bacteriana.

TE AYUDAMOS EN EL PROCESO CAD/CAM QUE NECESITES



Diseño
de la prótesis



Impresión
del modelo 3D



Fresado

**En todos nuestros diseños de prótesis en Cr-Co y Ti.*



Tras el fresado se procedió a colocar cuatro de los implantes de manera manual y guiada, consiguiendo una buena estabilidad primaria (**Figuras 8, 9a y 9b**).

Para continuar con el implante de la posición 15, se retiró la férula y se realizó la incisión y despegamiento de un colgajo lo suficientemente amplio como para tener una buena visión de la zona y superar la ventana marcada en la férula quirúrgica (**Figura 10**).

Con el apoyo en el borde inferior y un ángulo

aproximado de 90°, se marcó el borde inferior de la ventana (**Figura 11**).

Tras hacer los marcajes pertinentes, se retiró la férula y se continuó realizando la ventana para la elevación de seno. Se despegó la membrana de Schneider y se rellenó con hueso autólogo, recolectado durante el fresado de los implantes anteriores y obtenido rascando en zonas adyacentes a la ventana de la elevación, mezclado aproximadamente al 50% con biomaterial, en este caso de Osteobiol Apatos (Osteógenos, San Sebastián de los Reyes, España).

Figura 8. Colocación manual guiada de los implantes.



Figuras 9a y b. Detalle de los implantes colocados.



Figura 10. Colocación de la férula tras la realización del colgajo.



Figura 11. Marcaje de la zona de elevación.

NEW TORNADO X

Bien Air
Dental

60
years

ultimate
reliability



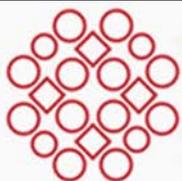
60
MESES
DE GARANTÍA
AÑOS
DE ESPECIALIZACIÓN

60 años de experiencia y pasión: este es el secreto de la excepcional fiabilidad que ofrecen los productos de Bien-Air Dental. Descubra nuestros conocimientos y nuestra maestría, presentes en la nueva turbina Tornado X.

60 MESES DE GARANTÍA

WWW.BIENAIR.COM

S W I S S  M A D E



VENGA A VISITARNOS - EXPODENTÁRIA 2019

28º CONGRESO OMD | 14-16.11.2019, LISBOA - STAND 375-376 / AUDITORIO B

Una vez colocado el biomaterial, se volvió a posicionar la férula para efectuar el fresado y colocar el último implante que, en este caso, por la limitación de la apertura de la paciente, no fue guiado sino que se realizó un guiado de la fresa para posteriormente hacer una colocación del implante sin la férula. Se realizó una cobertura total de la ventana con membrana Derma (Osteógenos, San Sebastián de los Reyes, España) (**Figuras 12a y 12b**). Se suturó la zona de la elevación (**Figura 13**) y se le colocó una prótesis parcial removible a la paciente durante el periodo de cicatrización. Tras un periodo de seis meses se comprobó radiográficamente cómo la elevación de seno y el implante de colocación directa habían cicatrizado perfectamente, al igual que el resto de los implantes (**Figura 14**). Los dientes remanentes se conservaron hasta 20 días antes de la colocación de la prótesis definitiva.

GRACIAS A LAS NUEVAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN Y LOS SOFTWARES DE PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA, PODEMOS REALIZAR CIRUGÍAS GUIADAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS MÁS COMPLEJAS



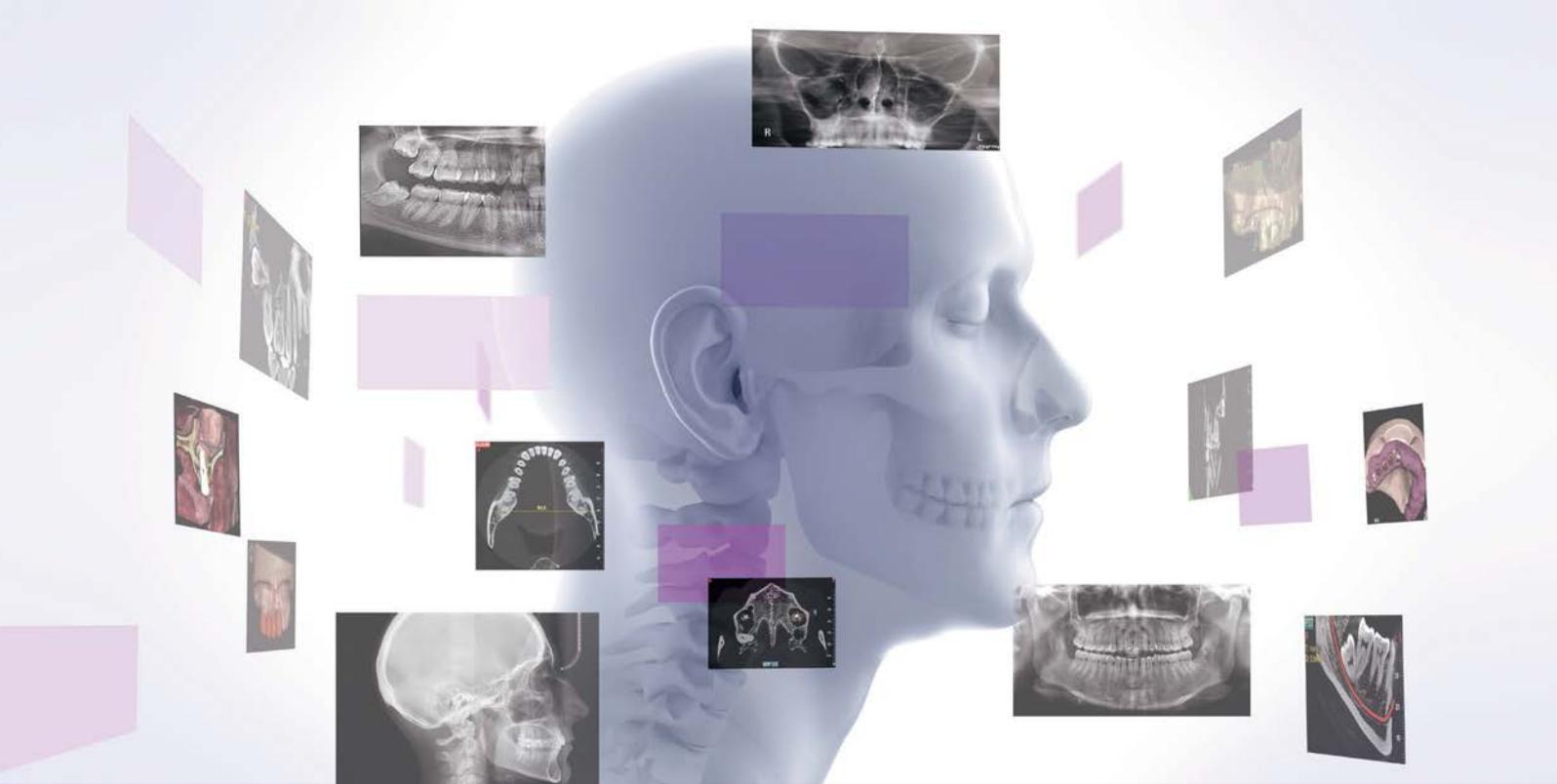
Figuras 12a y b. Detalle de la regeneración tras la colocación de implantes y colocación de una membrana para sellar la ventana.



Figura 13. Sutura de la zona de elevación.



Figura 14. Seguimiento a los 6 meses de la elevación de seno.



Amplía tus horizontes

Nuevo Hyperion **X9 PRO**

Diseñado para ofrecerte mejores prestaciones con la facilidad de uso de siempre gracias a la tecnología híbrida avanzada, Hyperion X9 PRO permite realizar múltiples proyecciones 2D, 3D y CEPH para responder a todas tus exigencias de diagnóstico.



- La plataforma modular se adapta a tus necesidades a través de mejoras rápidas, fáciles y convenientes
- El brazo CEPH es el más compacto del mercado y combina la máxima precisión de diagnóstico y la eficiencia operativa
- El abanico completo de programas 2D PAN-CEPH y 3D MULTIFOV asegura los mejores resultados clínicos
- Las imágenes sencillas hasta 13x16 cm dan una visión completa de dentadura, senos maxilares y vías aéreas superiores
- La nueva consola táctil full-touch de 10 pulgadas facilita y optimiza el flujo de trabajo

Schmidt
Dental Solutions

Distribuidor Oficial para España
900 21 31 41 Península y Baleares
900 21 31 31 Canarias
www.schmidtdentalsolutions.com
info@schmidtdentalsolutions.com

myray
new comfort
in digital imaging



Figura 15. Tejidos cicatrizados y fijación de la prótesis mediante pilares Locator.



Figura 16. Finalización del caso.

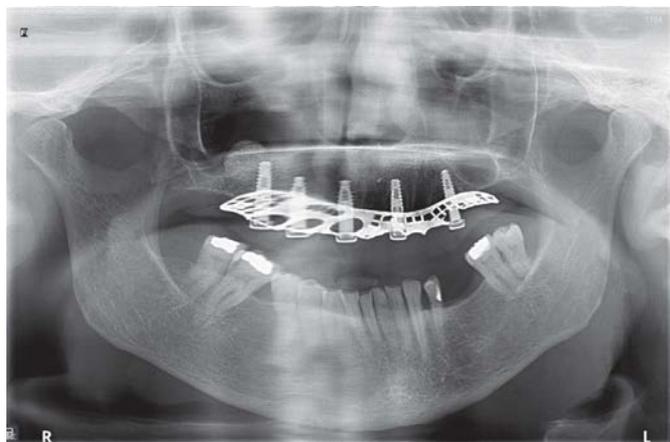


Figura 17. Seguimiento radiográfico a los 6 meses de la carga de la prótesis.

Se decidió a proceder con la fase protésica definitiva con una prótesis implantomucosoportada, puesto que se pensó que era la mejor forma de que la paciente pudiese llevar una buena higiene de los implantes, unida a los implantes mediante pilares Locator (Zest Anchors LLC, California, USA) (**Figuras 15 y 16**).

DISCUSIÓN

La cirugía guiada es un procedimiento seguro y exitoso siempre y cuando se tenga en cuenta que se deben cumplir una serie de protocolos. Estos son la confluencia de un correcto diagnóstico, que ayude a realizar un tratamiento a largo plazo teniendo en cuenta diferentes factores del paciente, con pruebas radiográficas como la tomografía axial computerizada y con un software de planificación digital. Todo ello permitirá diseñar una guía quirúrgica que guíe tanto el fresado

como la colocación de los implantes.

Con estos medios se consigue un grado de exactitud muy superior a la cirugía convencional a mano alzada, siendo la mejor manera para evitar el error humano. Además, permite la posibilidad de realizar una planificación previa de la prótesis, tanto definitiva como de carga inmediata, que solo se verá condicionada a la estabilidad primaria de los implantes (18-21). Revisando diferentes estudios disponibles en la literatura sobre la técnica de cirugía guiada junto a carga inmediata, se aprecia la sensible mejora en los tratamientos, ampliando el margen de éxito de un 90% a un 98% en seguimientos de hasta 60 meses (22-27).

En el caso clínico presentado se consiguió, con el diseño de la férula, facilitar la realización de una cirugía de elevación lateral de seno y colocación inmediata de implantes con excelentes resultados (**Figura 17**).

CONCLUSIÓN

La cirugía guiada concede la posibilidad de realizar una cirugía a cielo abierto o en su defecto como una cirugía transmucosa mínimamente invasiva, con las ventajas que esto otorga al paciente de reducción de complicaciones, como el sangrado, y postoperatorias, como inflamación e infección.

Al reducir la deformación de tejidos blandos y el sangrado, se convierte en una técnica de elección para realizar una prostodoncia de manera inmediata, si

la estabilidad primaria lo permite, o dejar un tiempo de integración oportuno. Es una técnica que, ciñendonos a los protocolos diagnósticos y quirúrgicos, aumenta de manera ostensible el éxito de la cirugía, siendo ésta mucho más precisa y predecible.

La cirugía guiada sobrepasa el campo de la Implantología, puesto que, con los nuevos softwares digitales se pueden realizar diferentes tipos de guías que nos ayuden a realizar desde tratamientos de tejidos blandos a elevaciones de seno.

BIBLIOGRAFÍA

- Schnitman PA, Wohrle PS, Rubinstein JE, DaSilva JD, Wang NH.** Ten-year results for Branemark implants immediately loaded with fixed prostheses at implant placement. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1997; 12: 495-503.
- Chiapasco M, Gatti C, Rossi E, Haefliger W, Markwalder TH.** Implant-retained mandibular overdentures with immediate loading: a retrospective multicenter study on 226 consecutive cases. *Clin Oral Impl Res.* 1997; 8: 48-57.
- Maló P, Rangert B, Eng M, Nobre M.** All-on-Four immediate function concept with Branemark system implants for completely edentulous mandibles: a retrospective clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2003; 5: 2-9.
- Degidi M, Piatelli A.** Immediate functional and non-functional loading of dental implants: A 2-to 60-months follow-up of 646 titanium implants. *J Periodontol.* 2003; 74: 225-41.
- Chiapasco M.** Early and immediate restorations and loading of implants in completely edentulous patients. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004; 19 (suppl): 76-91.
- Ibáñez JC, Tahhan MJ, Zamar JA, Menéndez AB, Juaneda AM, Zamar NJ, Monqaut JL.** Immediate occlusal loading of double acid-etched surface titanium implants in 41 consecutive full-arch cases in the mandible and maxilla: 6-to 74 -months results. *J Periodontol.* 2005; 76: 1972-81.
- Brief J, Edinger D, Hassfeld S, Eggers G.** Accuracy of image-guided implantology. *Clin Oral Impl Res.* 2005; 16: 495-501.
- Van Steenberghe D, Glauser R, Blomback U, Andersson M, Schutyser F, Pettersson A, et al.** A computed tomographic scan-derived customized surgical template and fixed prosthesis for flapless surgery and immediate loading of implants in fully edentulous maxillae: a prospective multicenter study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2005; 7 Suppl 1: S111-S120.
- Romanos GE.** Bone quality and the immediate loading of implants. Critical aspects based on literature, research, and clinical experience. *Implant Dent.* 2009; 18: 203-9.
- Norton MR, Gamble C.** Bone classification: an objective scale of bone density using the computerized tomography scan. *Clin Oral Impl Res.* 2001; 12: 79-84.
- Shahlaie M, Gantes B, Schulz E, Riggs M, Crigger M.** Bone density assessments of dental implant sites: 1. Quantitative computed tomography. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2003; 18: 224-31.
- Song YD, Jun SH, Kwon JJ.** Correlation between bone quality evaluated by cone-beam computerized tomography and implant primary stability. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009; 24: 59-64.
- Malo P, Araujo M, Lopez A.** The use of computer-guided flapless implant surgery and four implants placed in immediate function to support a fixed denture: preliminary results after a mean follow-up period of thirteen months. *J Prosthet Dent.* 2007; 97: S26-S34.
- Sanna AM, Molly L, van Steenberghe D.** Immediately loaded CAD-CAM manufactured fixed complete dentures using flapless implant placement procedures: a cohort study of consecutive patients. *J Prosthet Dent.* 2007; 97: 331-9.
- Siebegger M, Schneider BT, Mischkowski RA, Lazar F, Krug B, Klepper B, Zoller JE.** Use of an image-guided navigation system in dental implant surgery in anatomically complex operations sites. *J Cranio-Maxillofac Surg.* 2001; 29: 276-81.
- Widmann G, Widmann R, Widmann E, Jäschke W, Bale R.** Use of a surgical navigation system for CT-guided template production. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2007; 22: 72-8.
- Lal K, White GS, Morea DN, Wright RF.** Use of stereolithographic templates for surgical and prosthodontic implant planning and placement. Part I. The concept. *J Prosthodont.* 2006; 15: 51-8.
- Valente F, Schioli G, Sbrenna A.** Accuracy of computer-aided oral implant surgery: a clinical and radiographic study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009; 24: 234-42.
- Schneider D, Marquardt P, Zwahlen M, Jung RE.** A systematic review on the accuracy and the clinical outcome of computer-guided template-based implant dentistry. *Clin Oral Impl Res.* 2009; 20 (suppl. 4): 73-86.
- Hoffmann J, Westendorff C, Gomez-Roman G, Reinert S.** Accuracy of navigation-guided socket drilling before implant installation compared to the conventional free-hand method in a synthetic edentulous lower jaw model. *Clin Oral Impl Res.* 2005; 16: 609-14.
- Widmann G, Bale RJ.** Accuracy in computer-aided implant surgery. A review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2006; 21: 305-13.
- Casap N, Tarazi E, Wexler A, Sonnenfeld U, Lustmann.** Intraoperative computerized navigation for flapless implant surgery and immediate loading in the edentulous mandible. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2005; 20: 92-8.
- Velasco E, García A, Segura JJ, Medel R, España A.** Cirugía guiada y carga inmediata en implantología oral. I. Consideraciones diagnósticas y quirúrgicas. *Rev Esp Odontostomatol Impl.* 2008; 16: 211-8.
- Velasco E, Pato J, López J, Poyato M, Lorrio JM.** Cirugía guiada y carga inmediata en implantología oral. II. Consideraciones oclusales y prostodóncicas. *Rev Esp Odontostomatol Impl.* 2008; 16: 221-8.
- Marchack CB.** CAD/CAM-guided implant surgery and fabrication of an immediately loaded prosthesis for a partially edentulous patient. *J Prosthet Dent.* 2007; 97: 389-94.
- Oyama K, Kan JYK, Kleinman AS, Rungcharassaeng K, Lozada JL, Goodacre CJ.** Misfit of implant fixed complete denture following computer-guided surgery. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009; 4: 124-30.
- Komiyama A, Klinge B, Hultin M.** Treatment outcome of immediately loaded implants installed in edentulous jaws following computer-assisted virtual treatment planning and flapless surgery. *Clin Oral Implant Res.* 2008; 19: 677-85.

Más de 1.500 Odontólogos de toda Europa ya confían en Dental Lab, y tú ¿a qué esperas?



Reduce en más de un 50%
la factura de laboratorio sin
renunciar a la mas alta calidad
y seriedad

*Dr Rafael Filpo Valentin
nº colegiado 47310
Licenciado en Odontología
Universidad de Santiago*

Queridos amigos y colegas, en esta época de fuerte crisis en la que resulta imprescindible encontrar la rentabilidad reduciendo costes, quiero compartir con todos vosotros un nuevo Laboratorio **Dental Lab**.

¡Todo un descubrimiento!

Ya hace más de un año que trabajo con ellos y los resultados son excelentes. Puedo ofrecer a mis pacientes **una alta calidad a un precio muy por debajo de lo que estamos acostumbrados a pagar**, reduciendo casi un 50% la factura de laboratorio.

DENTAL
Lab

Tel: 934 235 785
info@dental-lab.fr
www.dental-lab.fr



El laboratorio protésico de los mejores odontólogos, y también el suyo

Pensaba que reducir en más de un 50%

la factura de laboratorio podía influir en la calidad del producto, me equivocaba

*Dra Sara Peña Ureña
Licenciada en Odontología y
Máster en Prótesis por la
Universidad Internacional
de Catalunya*

Mi compromiso como odontóloga especialista en prótesis es ofrecer a mis pacientes **tratamientos de la más alta calidad** con los que garantizar un resultado profesional excelente que perdure en el tiempo. Sin embargo la calidad tiene un precio y en la coyuntura actual, muchos pacientes han tenido que renunciar a sus tratamientos por falta de dinero.

Gracias a **Dental Lab**, mi nuevo laboratorio de prótesis, un equipo de profesionales altamente preparados, me han permitido reducir mis facturas de laboratorio en más de un 50%. Todo un descubrimiento para la salud de mis pacientes y mi negocio.



Corona Metal-Porcelana Cr-Co.....	37,00€
Prótesis Acrílica de 1 a 3 dientes.....	60,00€
Prótesis Acrílica de 1 a 8 dientes.....	72,50€
Prótesis Acrílica de 1 a 14 dientes.....	98,50€
Corona de Zirconio.....	89,00€

APROVECHE ESTA OPORTUNIDAD ÚNICA

DEBIDO AL GRAN INTERÉS MANIFESTADO POR NUESTROS CLIENTES
OFRECEMOS DURANTE TODO EL MES EL PRIMER TRABAJO GRATIS

TOTALMENTE GRATIS



Anna Nilvéus Olofsson

DDS, Manager Odontology and Scientific Affairs, TePe.

LA SALUD BUCAL EN EL PUNTO DE MIRA

La limpieza interdental

INTRODUCCIÓN

Investigaciones recientes demuestran que la salud oral es un requisito esencial para el bienestar y la calidad de vida de las personas. Para alcanzar los objetivos globales de salud bucal, los profesionales del sector dental tienen la gran responsabilidad de trabajar con un enfoque preventivo y de divulgación de hábitos de vida saludables.

La salud oral incluye múltiples facetas: la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, engullir y transmitir gran variedad de emociones a través de nuestra expresión facial con facilidad, de acuerdo con el definición de la Federación Mundial Dental. A partir de aquí, la salud oral es una parte innegable de la salud y el bienestar general de nuestro cuerpo.

CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es común en todo el mundo. Afecta, aproximadamente, al 50% de la población adulta y la periodontitis severa afecta a entre el 10 y el 15%, índice que va aumentando conforme la edad. Dados estos índices de los efectos masivos de la enfermedad, queda claro que debería ser un asunto de preocupación mundial.

Cabe decir que está creciendo el apoyo científico que relaciona el cuidado dental con la prevención de varias enfermedades generales, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad. Es decir, que las enfermedades orales ya no son consideradas de forma local de la cavidad oral, sino que tienen consecuencias sobre la salud en general.

Los resultados de investigaciones demuestran la asociación entre el estilo de vida saludable, en cuanto a cuidado oral, con la prevención de la enfermedad periodontal, independientemente de factores como la edad, el sexo y las características dentales. Estas investigaciones también reflejan la vinculación de los problemas periodontales con la baja autoestima de la persona, sentimientos de vulnerabilidad o ansiedad.

Es sabido también del impacto económico de dichas enfermedades: según datos del 2015, la enfermedad periodontal supuso un coste de 544.41 mil millones de dólares a nivel mundial, donde los costes directos, medidos como gastos dentales, representaron 356.80 mil millones de dólares, y los costes indirectos, medidos como pérdidas de productividad, fueron de 187.61 mil millones de dólares. Entre las enfermedades orales, la periodontitis fue la segunda causa principal del gasto global de productividad.



Según la FDI, uno de los principales objetivos de salud oral a nivel mundial para el 2020 es aumentar el porcentaje de población con los estándares periodontales correctos.

CAUSAS Y PREVENCIÓN

Los profesionales del sector dental tienen un papel muy importante en la prevención de enfermedades, a través de su implicación por promover un estilo de vida saludable basado en la experiencia clínica comprobada. La buena evaluación de las características

“ EL CEPILLO INTERDENTAL ES EL DISPOSITIVO PREFERIDO POR LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN ADULTA A NIVEL MUNDIAL PARA EL CONTROL DE LA PLACA ”

individuales y necesidades de cada paciente, sopesadas junto con la capacidad de intervención del propio profesional, va a crear la mejor sinergia para el cumplimiento de las recomendaciones y establecer, así, la mejor base de una salud oral duradera.



OFERTA 6+1/12+3
en cualquier gama TePe

Tu depósito dental de confianza
CCS Dental
Distribuidor Oficial TePe en España

Pedidos a través del Tel: 93 137 02 06
E-mail: info@ccsdental.es
Pedidos online: www.ccsdental.es

f CCS Dental in CCS Dental @ccs_dental



La limpieza interdental, junto con el cepillado de dientes, es una de las piedras angulares para conseguir una higiene bucal de calidad.

Existen varios factores de riesgo para el desarrollo de periodontitis, siendo el más importante la acumulación de biopelícula de placa a lo largo y por debajo del margen gingival. El control y la eliminación de esta biopelícula son imprescindibles para mantener a raya las enfermedades periodontales. La importancia de una buena higiene para prevenirlas es, por lo tanto, indiscutible.

El cepillado de dientes y la limpieza interdental son piedras angulares para lograr una higiene bucal de calidad. La limpieza interdental se asocia directamente con los niveles más bajos de problemas periodontales, y la buena salud bucodental aumenta con una mayor frecuencia del uso de dispositivos de limpieza interdental. Las recomendaciones del utensilio de limpieza a utilizar estarán en función de cada individuo y circunstancias, pero, para la mayoría de la población adulta, el cepillo interdental es el preferible.

Estudios odontológicos sobre la población concluyen que los cepillos interdentales son los dispositivos más efectivos para la eliminación de la placa interdental. Conclusión reafirmada por el informe del 11th *European Workshop in Periodontology* sobre la detección primaria y prevención de periodontitis, ya que según el grupo de trabajo, los cepillos interdentales son la opción preferida para la limpieza interdental, mientras que el hilo dental es una alterna-

tiva, solo para cuando se muestran aún síntomas de buena salud gingival y los espacios interdentes son demasiado estrechos. Estos resultados fueron confirmados por un cruce de datos digitales donde el cepillo interdental mostró los mejores resultados de reducción de los síntomas en cuanto a inflamación gingival, reducción de la placa y profundidad de sondaje.

De los productos de cuidado oral presentados en el estudio, los cepillos interdentales son, en comparación con los otros dispositivos de limpieza manual, los que mayor eficacia presentan para la eliminación de placa y para cumplir con los parámetros periodontales recomendados. El cepillo interdental que debe usar cada paciente dependerá del tamaño y las formas de los espacios interdentales. Es aconsejable que el profesional instruya sobre la adecuada técnica de limpieza interdental.

CONCLUSIÓN

Los estudios más recientes enfatizan sobre la importancia de una buena higiene bucal y, sobre todo, interdental, para prevenir y mantener la salud bucal y las consecuencias derivadas sobre la salud en general y la buena calidad de vida. Ya que la enfermedad interdental es la más común de las enfermedades bucales, los esfuerzos preventivos deben incidir en incluir la limpieza interdental como un complemento al cepillado dental habitual diario. Además, el cepillo interdental es el dispositivo preferido por la mayoría de la población adulta a nivel mundial para el control de la placa.

Uno de los principales objetivos de salud oral a nivel mundial para el 2020, según la FDI (World Dental Federation), es aumentar el porcentaje de población con los estándares periodontales correctos. La FDI también tiene como objetivo para el 2020 el poder garantizar que la salud oral sea reconocida y aceptada como una parte importante de la salud y el bienestar general. A la luz de los informes económicos está que sería beneficioso un enfoque preventivo a nivel periodontal, ya que evitaría el coste de tratamientos generales de salud posteriores. ■

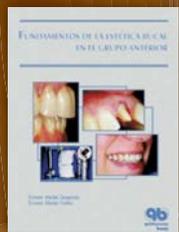
BIBLIOTECA ODONTOLÓGICA

GACETA DENTAL

FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR

ERNEST MALLAT DESPLATS,
ERNEST MALLAT CALLÍS

Castellano | Año 2001



50€

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL

ISABEL JANKIELEWICZ

Castellano | Año 2003

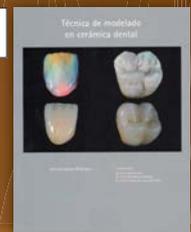


80€

TÉCNICA DE MODELADO EN CERÁMICA DENTAL

ANTONIO MAROTO

Castellano | Año 2010



35€

EL AUMENTO DEL HUESO EN IMPLANTOLOGÍA

FOUAD KHOURY

Castellano | Año 2010

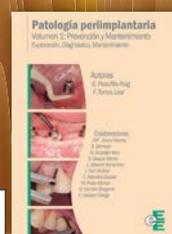


285€

PATOLOGÍA PERIIMPLANTARIA

E. PADULLÉS ROIG,
F. TORRES LEAL

216 Páginas | Castellano | Año 2014



30€

REHABILITACIÓN ORAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

VICENTE JIMÉNEZ-LÓPEZ

Castellano | Año 2004



80€

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

111 Páginas | Castellano | Año 2009

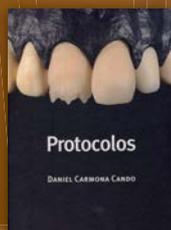


45€

PROTOCOLOS

DANIEL CARMONA

200 Páginas | Castellano | Año 2009

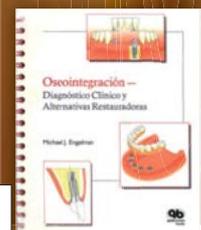


15€

OSEOINTEGRACIÓN: DIAGNÓSTICO CLÍNICO

MICHAEL J. ENGLMAN

219 Páginas | Castellano | Año 2002



50€

Haz tu pedido a través de gacetadental.com
o en el teléfono **914 768 000**

DRA. MÓNICA MIEGIMOLLE

PRESIDENTA DE SEOP

«La Odontopediatría debería reconocerse como especialidad»



Profesora, investigadora, y desde hace unos meses presidenta de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP), la Dra. Mónica Miegimolle reivindica en esta entrevista el papel de esta disciplina dentro de la Odontología. Como parte de sus principales demandas al frente de la Sociedad, Miegimolle insiste en continuar luchando porque la Odontopediatría se reconozca como especialidad en la futura Ley de Especialidades Odontológicas en España y seguir sumando convenios de colaboración con otras áreas de la salud relacionadas con el paciente infantil.

—**¿Cómo afronta esta nueva etapa al frente de la Sociedad Española de Odontopediatría?**

—Para mí, ser presidenta de la SEOP representa una gran responsabilidad y afronto este reto con mucha ilusión y ganas de continuar promocionando la Odontopediatría para darle el lugar que se merece en el campo de la Odontología.

—**¿Cuáles son las líneas de trabajo que seguirá para la consecución de los objetivos de esta Sociedad científica?**

—Sobre todo, luchar porque la Odontopediatría se reconozca como especialidad en la futura Ley de Especialidades Odontológicas en España. Ello representaría unirnos a la mayoría de los países de nuestro entorno, donde ya se encuentra reconocida como especialidad odontológica. Por otro lado, nos proponemos seguir sumando convenios de colaboración con otras áreas de la salud relacionadas con el paciente infantil. Este año, sin ir más lejos, se cumple la 20 edición de nuestras Jornadas de Encuentro Pediatría-Odontopediatría que, bajo el aval de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la SEOP, dirigen los doctores Paloma Planells y Jesús García, y que supone un sello de unión de las dos sociedades científicas que, a nivel español, representan internacionalmente en todos los foros científicos a cada una de sus especialidades en este ámbito de la salud infantil. La SEOP fue pionera en crear congresos para y por los jóvenes interesados en conocer la salud oral del paciente en crecimiento.

Desde el año 2000, a través de las Reuniones de Jóvenes Odontopediatras, se ayuda a motivar a las jóvenes promociones de odontólogos para formarse en esta importante área de la Odontología. Sin ir más lejos, la promoción de Máster de Odontopediatría de la UCM (1998-2000) fuimos los pioneros en participar en ellas. La próxima Reunión se llevará a cabo en marzo de 2020.

—**De todos estos objetivos, ¿qué retos ocuparán sus prioridades a corto y medio plazo?**

—En primer lugar, afianzar nuestros lazos y convenios con las Sociedades de Odontopediatría a las cuales representamos a nivel español, dentro de cada uno de los organismos internacionales en nuestro ámbito: *European Academy of Paediatric Dentistry*

“ LA SEOP FUE PIONERA EN CREAR CONGRESOS PARA Y POR LOS JÓVENES INTERESADOS EN CONOCER LA SALUD ORAL DEL PACIENTE EN CRECIMIENTO

(EAPD), *International Academy of Paediatric Dentistry* (IAPD) y la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), entre otras. Además, continuar y establecer nuevas líneas de trabajo con entidades científicas afines al ámbito odontopediátrico como la Asociación Española de Logopedia (ALE). En la misma línea, hemos establecido un convenio con el Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid. (CHDCM).

También tenemos convenios participativos, tanto con el Colegio de Odontólogos de la I Región (COEM), como con otras Sociedades Científicas Odontológicas, como la Asociación Española de Pediatría (AEP), SEPA... Con algunas de ellas nos encontramos ultimando documentos de consenso, que verán la luz a lo largo del año. Otro de nuestros objetivos será continuar nuestra labor de promoción de la investigación a través de la Beca SEOP de la que ya hemos concedido la segunda edición. Además, y gracias a los avances tecnológicos actuales, nos incorporaremos a la formación on line en los temas más actuales de Odontopediatría para nuestros socios.

—**¿Cómo valora el trabajo de su antecesora en el cargo, la doctora Paola Beltri? ¿Continuará su senda?**

—El trabajo de la Dra. Beltri ha sido impecable, promocionando la Odontopediatría y haciendo crecer a nuestra Sociedad en el ámbito nacional e internacional. Mi labor será continuar por el mismo camino con una junta similar para dar estabilidad a los proyectos ya comenzados y conseguir nuevos retos.



La Dra. Miegimolle afronta su cargo con la intención de «continuar promocionando la Odontopediatría para darle el lugar que se merece en el campo de la Odontología».

—**¿Qué valores destaca de su equipo directivo y qué importancia da a su trabajo conjunto al frente de SEOP?**

—Es un equipo directivo muy motivado, todos ellos relacionados con el ámbito, tanto docente como profesional de la Odontopediatría, que trabajan de manera conjunta y por comisiones para conseguir todas las metas y trabajo que surgen en la junta.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA

Los miembros que forman parte de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) son:

- Presidenta: Mónica Miegimolle.
- Vicepresidenta: Asunción Mendoza.
- Secretaria: Olga Cortés.
- Tesorero: José del Piñal.
- Vocales: Elena Vidal, Teresa Florit y Miguel Espí.
- Comisión científica: Miguel Hernández, Eva María Martínez y María Antonia Alcaina.
- Presidenta saliente: Paola Beltri.
- Editora Odontología Pediátrica: Palma Planells.
- Secretaria Técnica: Marta Ventura y Teresa Florit.

—**¿Qué papel debe tener y cómo contribuye la SEOP al desarrollo de políticas en Salud Oral Infantil?**

—La SEOP debe tener una labor fundamental en la divulgación de la salud oral infantil. Esto se ve reflejado en el apartado para padres de nuestra web y en la divulgación a través de nuestra Sociedad en los medios audiovisuales y escritos en los que solicitan nuestra colaboración. Asimismo, se han establecido convenios tanto con Colegios Profesionales, como con Sociedades Pediátricas, con esta finalidad.

En la Comunidad de Madrid, gracias a mi trabajo como referente de la Dirección Asistencial Centro del Servicio Madrileño de Salud, y al del resto de mis compañeros referentes del resto de las direcciones asistenciales, y al Dr. José Enrique Villares (director asistencial médico de la Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria), tenemos líneas de actuación comunes en el campo de la Odontopediatría, comenzando por la realización de un curso de actualización para odontólogos e higienistas trabajadores del Sermás, que se realizará este mes. En nuestra web se encuentra disponible para los socios una presentación para realizar educación para la salud en los colegios y favorecer su difusión en materia de dieta, hábitos de higiene en las distintas etapas infantiles.

—**¿Cuáles son las principales necesidades que hoy en día tiene esta disciplina odontológica?**

—Entre las principales necesidades se encuentra la regulación de la especialidad a nivel político para igualar nuestra legislación al resto de Europa. En el año 2018 se reguló el empleo de sedación con óxido nitroso en las clínicas odontológicas de la Comunidad de Madrid, pero dicha legislación debe extenderse al empleo del mismo en las diferentes Comunidades Autónomas españolas.

De otro lado, parece claro que la apuesta política en nuestro país, por la atención y prevención de enfermedad oral en etapas precoces del ser humano, incluido el embarazo de la madre, es prácticamente

Prevención eficaz para todos los pacientes que presentan un **mayor riesgo de caries***



Duraphat® Barniz

En la consulta:

- Protección a largo plazo clínicamente probada en pacientes con riesgo de caries¹
- Eficaz incluso sin cumplimiento del paciente
- Aplicación rápida, sencilla y específica en la consulta



Dentífrico Duraphat® 5000 ppm

En casa:

- Demostrado clínicamente que previene las caries con mayor eficacia que un dentífrico fluorado normal²
- Uso cómodo en casa en lugar de un dentífrico normal
- 3 veces al día hasta la siguiente visita

*Para pacientes ≥16 años

1. Marinho et al. Cochrane Review 2013, número 7. 2. Tavss et al. Am J Dent 2003;16(6):369-374.

“ LA ODONTOPEDIATRÍA, AL IGUAL QUE OTRAS RAMAS DE LA ODONTOLOGÍA, HA SUFRIDO UNA GRAN EVOLUCIÓN EN LAS DOS ÚLTIMAS DÉCADAS

inexistente. La desinformación conlleva la existencia de patología en la primera infancia de los bebés. Debemos potenciar la información que proporcionamos y formar tanto en alimentación, como en hábitos de higiene bucodental. Para ello debemos contar, de manera imprescindible, con los pediatras y matronas que son los primeros profesionales de la salud que atienden a nuestros niños.

—La atención al paciente infantil requiere un nivel de especialización alto. ¿Considera que debería tener una mayor presencia en la formación de los odontólogos?

—Creo que la formación tanto teórica como práctica que reciben los alumnos de Grado de Odontología es suficiente a nivel básico. Pero, como ocurre en otras ramas, se requiere de una especialización en esta área para poder realizar una Odontología infantil de calidad.

En lo que se refiere al ejercicio de nuestra labor de terapia dental, la Odontopediatría, al igual que otras ramas de la Odontología, ha sufrido una gran evolución en las dos últimas décadas, tanto en el diagnóstico (Dentascan, RVSG, CBCT...), como en técnicas operatorias (revascularización, anestesia electrónica, láser...), como en materiales (Biodentine, MTA, remineralizantes...), así como un cambio de filosofía hacia una Odontología mínimamente invasiva. El futuro viene orientado hacia una mayor concienciación de la Odontología preventiva, comenzando desde la salud bucodental de la madre durante el em-

barazo, la modificación del biofilm oral y las nuevas investigaciones microbiológicas. En resumen, cambios en la mentalidad odontopediátrica de tratar la enfermedad de caries y no la lesión cariosa.

La formación permanente es, por tanto, un motivo que nos lleva a pensar continuamente en una mejora de la formación postgraduada a través de los cursos patrocinados por la SEOP.

—Es usted profesora e investigadora ¿en qué sentido cree que le beneficia su formación y experiencia al frente de la SEOP?

—Mi faceta de profesora me permite tanto estar al día de las modificaciones en los planes de estudio, como de la formación pre y postgraduada en Odontología infantil, para ofrecer la información más detallada posible de las diferentes posibilidades de formación en Odontología infantil a través de la página web.

Mi faceta investigadora me permite conocer los últimos avances y novedades que se publican en la literatura científica, y poder contactar con los mejores profesionales del área para ofrecer información y formación al resto de socios de SEOP. ■

Para la Dra. Miegimolle, una de las principales misiones de la SEOP es su fundamental labor en la divulgación de la salud oral infantil.





Manuel tuvo un percance en el trabajo

pero está *seguro*

A.M.A. asegura a sus sanitarios en caso de baja laboral con coberturas como “Incapacidad temporal por enfermedad” o “Incapacidad temporal por accidente”.

Así de fácil...

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 (Hilarión)

Hilarión Eslava, 50
Tel. 910 50 57 01
hilarion@amaseguros.com

A.M.A. MADRID (Villanueva)

Villanueva, 24
Tel. 914 31 06 43
villanueva@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

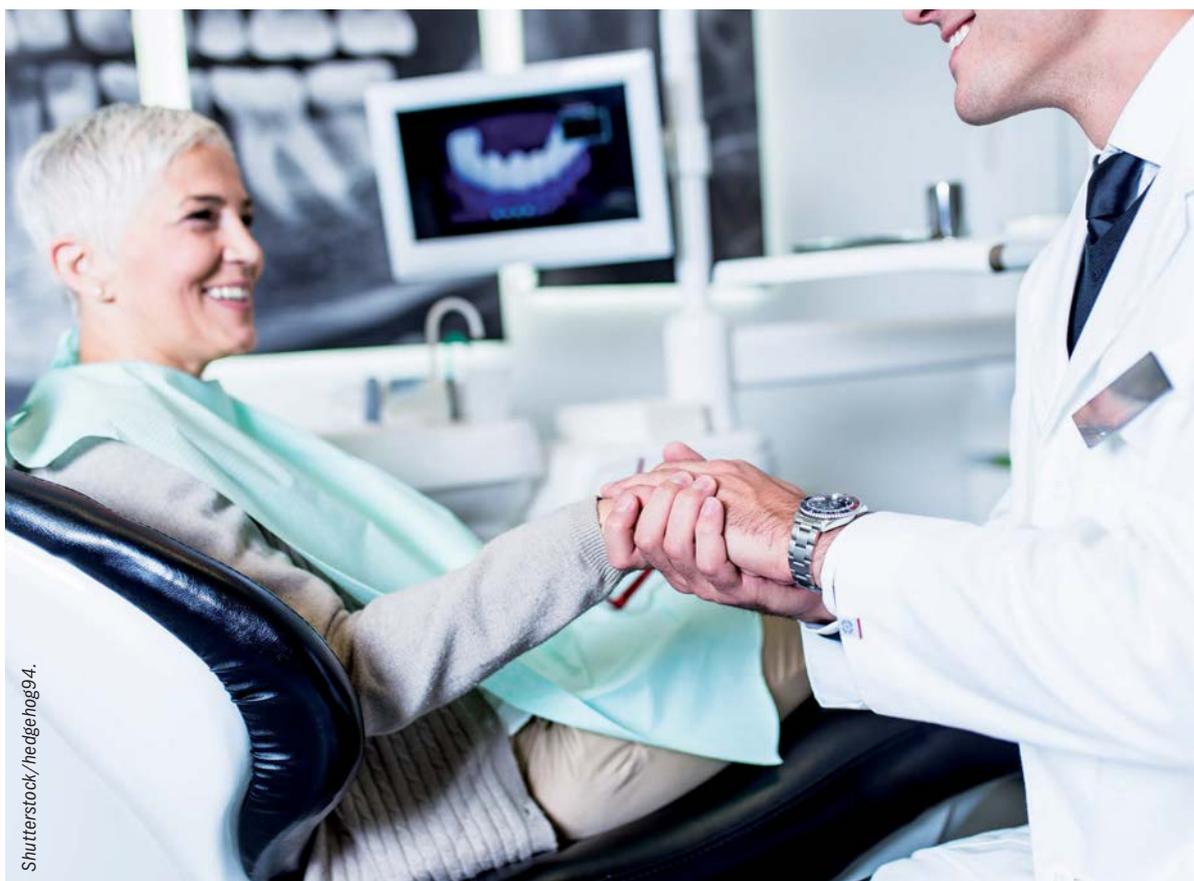
Signanos en       y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

DENTISTAS EN LA ESPAÑA VACIADA

Así es el día a día de los odontólogos rurales



Shutterstock/hedgohog94.

Recorremos varios pueblos de la geografía española para conocer de cerca el trabajo diario de los dentistas que desarrollan su labor en zonas rurales. De Jaén a Asturias y de Huelva a Madrid. Gaceta Dental ha conocido de cerca las historias de varios profesionales que, en su momento, decidieron emprender su aventura como dentistas lejos del entorno urbano. ¿Cómo trabaja un ortodoncista que visita a diario varios pueblos de la Serranía de Ronda? ¿Tienen acceso a todos los recursos odontológicos? ¿Es rentable para un odontólogo abrir su propia clínica en una población pequeña? Encontramos respuesta a todas estas cuestiones gracias a los testimonios de los odontólogos que cuentan su experiencia en este reportaje.

En los últimos años, el debate político y social del país ha puesto el foco en un problema que afecta a una parte importante de la ciudadanía. La España vaciada, referida a las zonas rurales que sufren despoblación, provoca que sus habitantes carezcan de determinados servicios profesionales y, por tanto, tengan que desplazarse a las ciudades más cercanas para recibirlos.

El ámbito de la Odontología cuenta en este tipo de localizaciones con ciertas peculiaridades en comparación con la parte de la profesión que se desarrolla en zonas urbanas.

La odontóloga Marta García Vázquez ejerce en la única clínica dental que hay en Cárcheles, un pueblo de alrededor de 1.400 habitantes en la provincia de Jaén. Desde que se abrió la consulta, hace ahora un año, es la primera vez que los vecinos de esta localidad jiennense no tienen que desplazarse más de 20 kilómetros para ir al dentista. Antes, acudían, en su mayoría, a las ciudades de Jaén o Granada.

Así lo explica la propia Dra. García, al asegurar que «la mayor parte de la población rural trabaja en el campo y sus horarios son muy diferentes a los de la población que reside en zonas urbanas. La mayoría de las veces es necesario adaptarse a este horario y planificar así las citas para realizar los tratamientos. Al fin y al cabo, ofrecer un buen servicio implica adaptarse al paciente».

Esta es la única diferencia significativa que la Dra. Marta García observa entre trabajar como



La Dra. Marta García en la clínica dental de Cárcheles, la primera que ha abierto sus puertas en este pueblo de Jaén.

odontóloga en un pueblo y hacerlo en una ciudad.

PLÉTORA PROFESIONAL

Las zonas rurales suponen para muchos dentistas una oportunidad para desarrollar su trabajo. Aquellos pueblos que hasta ahora no contaban con una clínica dental ofrecen oportunidades para muchos odontólogos. ¿Es este aspecto positivo frente al exceso de dentistas en España? ¿Existe una menor competencia y más oportunidades en un pueblo?

El problema de la plétora profesional en Odontología es una realidad. Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre el número de dentistas colegiados en España en 2018 revelan un aumento de estos pro-

fesionales. En concreto, han registrado un incremento del 3% con respecto al año anterior. Actualmente en nuestro país hay 37.787 odontólogos, 976 más que en 2017.

**“ TENEMOS
QUE ADAPTARNOS
AL HORARIO DE LOS
TRABAJADORES
DEL CAMPO
DRA. MARTA GARCÍA**



El Dr. Enrique J. Verdugo es ortodoncista y trabaja en varios pueblos de Málaga.

Desde el propio Consejo General de Dentistas se alerta de la situación desde hace años. Consideran que la plétora profesional en Odontología es un problema de primer orden y que la profesión necesita que las autoridades competentes tomen las medidas pertinentes para regular el número de egresados. De lo contrario, afirman que la situación seguirá agravándose promoviendo un panorama desalentador para las expectativas de futuro de los odontólogos.

Los dentistas que trabajan en pueblos no creen que desarrollar su labor en zonas rurales suponga un beneficio significativo en este sentido. De hecho, muchos de ellos destacan las desigualdades geográficas que padecen al trabajar en estas zonas.

Enrique J. Verdugo Palma es ortodoncista y presta sus servicios en diferentes clínicas dentales de varios pueblos de Málaga. «Existen zonas rurales donde se complica el acceso a tratamientos odontológicos por la ausencia de dentistas y clínicas. En algunos pueblos el acceso es malísimo, no hay autovías, existen carreteras nacionales en mal estado y nadie quiere abrir una clínica allí». Por su experiencia, este profesional pone como ejemplo la Serranía de Ronda. «Allí hay muchos pueblos cuyos habitantes tienen que trasladarse hasta Ronda o Marbella para recibir atención bucodental. Si hubiese un control por ratio como sucede con las farmacias, se garantizarían clínicas en todos los municipios. No se valoraría tan-

“EXISTEN ZONAS RURALES DONDE SE COMPLICA EL ACCESO A TRATAMIENTOS POR LA AUSENCIA DE DENTISTAS
DR. ENRIQUE J. VERDUGO

to la rentabilidad, sino la demanda de la población», propone este odontólogo.

Otra de las dificultades que los dentistas encuentran en el día a día de su trabajo en zonas rurales es el acceso menos inmediato a determinadas pruebas diagnósticas necesarias para ofrecer un buen tratamiento al paciente, según el Dr. Enrique J. Verdugo. «En este sentido, si la población es pequeña, es raro que existan centros de diagnóstico radiológico que hagan todas las pruebas que el odontólogo necesita para hacer un buen diagnóstico», explica.

En este aspecto, la Dra. María Prado, que trabaja en Villaviciosa y Ribadesella, dos pueblos del Principado de Asturias, coincide con su colega malagueño al afir-

MASTER

Tel.902.15.21.24
www.masterdentalsa.com

35 Años a su Servicio

Madrid Tel.91.573.86.25
Barcelona Tel.93.300.14.56
Valencia Tel.902.15.21.24
Galicia Tel.902.15.21.24
Canarias Tel.902.15.21.24
Salamanca Tel.902.15.21.25
Central Tel.902.15.21.26

MASTER
dentalsa

Servicios Financieros
Creditos, Leasing, Seguros, Renting by Master

Ofertas Especiales
"35º Aniversario"



Recuerde sus compras le puede salir "GRATIS"

ESTETICA E 30 S/T Essential

desde 180.-€ (mes(5))

Kavo OP9D

desde 195.-€ (mes(5))

PRIMUS 1058 S/T/C Life

desde 240.-€ (mes(5))

ESTETICA ESO S/T Life

desde 315.-€ (mes(5))

Kavo E30 Master

desde 195.-€ (mes(5))

Kavo 1058 Life Incluye: Lámpara C900 o Iris

desde 240.-€ (mes(5))

Kavo E50 Life Upgrade (50LED+PIEZOID)

desde 315.-€ (mes(5))

Kavo OP2D

desde 885.-€ (mes(5))

CAREPROTEC 5 años Resolución 75um

desde 719.-€ (mes(5))

Kavo OP3D

desde 725.-€ (mes(5))

CS8100 SC 3D

desde 719.-€ (mes(5))

"Laser + Cirugía"

Precio **5.900€ + IVA.**

POCKETLASER
El primer laser en tu mano

IMPLANTER
CON LUZ
Micromotor de implantes
Compuesto de:
* 4 Líneas de irrigación
* C.A. con luz 20-1
Oferta 35 Aniversario

Carestrean

CS 3600

F.O.V. 5x5, 6x6, 8x8, 8x15
Ampliable 13x15

MEDT Medit i500

F.O.V. 5x5, 6x9, 9x11 Ampliable 9x14
**Regalo: 25 Implantes

Proyecto de Sala de Cirugía

Sillon Giratorio 345°
P.V.P. 6.220.-€
Oferta 4.950.-€

Ambidestor de Cirugía
P.V.P. 10.470.-€
Oferta 8.950.-€

Sillon Master 4DPlus
P.V.P. 4170.-€
Oferta 3.750.-€

Camara x30 Al techo
P.V.P. 5.890.-€
Oferta 4.990.-€

Oferta 1.170.-€
Al techo
Oferta 1.615.-€

smile Lynx

Intra Lynx

Desde 288.-€ (mes(5))

Itero

Itero Element2

desde 269.-€ (mes(5))

G.COMM

Quien ve bien, trabaja mejor

dentística, ortodentística, implantología, periodonciología, conservativa, restauración

desde 169.-€ (mes(5))

Autonomo

desde 1.199.-€

Autonomo

desde 3.795.-€

Autonomo

desde 3.860.-€

Autonomo

desde 3.590.-€

A pared

desde 3.950.-€

Software CAD completo para Dentistas
<https://youtu.be/2V5dsSnEKWM>

IVA NO INCLUIDO. Importes aproximados, s.e.o.u. Pendiente de Aprobación Financiera. Validez de la oferta hasta el 31.12.2019



La Dra. María Prado ejerce como dentista en las poblaciones asturianas de Ribadesella y Villaviciosa.

mar que las desigualdades geográficas en España son una realidad en la tarea diaria del dentista. «Muchos visitantes de laboratorios ni siquiera pasan por aquí y es más complicado organizar los portes de los trabajos protésicos al laboratorio, ya que suelen estar en las ciudades. Además, los servicios de mensajería y transporte funcionan peor y pasan con menos frecuencia. Al final, es cuestión de organizarse bien, pero sí que se nota la diferencia. No puedes recoger una prótesis rota y entregarla reparada al día siguiente», precisa.

De este modo, en muchas ocasiones, el paciente no duda en acudir a las ciudades más cercanas para tratarse. «Uno de los mayores retos para el profesional de la Odontología que abre una clínica en una pequeña población

es la competencia. Lo que complica más la situación en un pueblo es que los habitantes están acostumbrados a buscar determinados servicios en la ciudad más cercana, así que nos toca 'competir' con

las otras clínicas del pueblo y con las que están en la ciudad. Igual que van de tiendas o al cine a Gijón, también hay gente que va allí al dentista, aunque lo haya en el pueblo», explica la Dra. Prado.

AÑOS DE EXPERIENCIA

Muchos de los profesionales que actualmente trabajan en pueblos responden a un perfil joven, en pleno desarrollo profesional, que realizan su labor en clínicas que han abierto sus puertas hace poco tiempo. Aun así, en muchas localidades españolas pequeñas, con menos de 20.000 habitantes, también existen clínicas dentales tradicionales con una experiencia consolidada en el tiempo. Es el caso del centro que dirige desde hace 27 años el Dr. Francisco Torres en la localidad onubense de Gibraleón.

“ ES COMPLICADO ORGANIZAR LOS PORTES DE LOS TRABAJOS PROTÉSICOS AL LABORATORIO DRA. MARÍA PRADO



DIGITAL TOUR

phibo^φ

Colabora:
3shape 

**Pioneros de
la digitalización dental**

State of the art de
la Odontología 4.0



Sr. Miguel
Arroyo



Dr. Luis
Cuadrado



Sr. Federico
Folegatti



Dr. Alfonso
García



Sr. Juan
Golobart



Dr. Carlos
Parra

Madrid

Real Fábrica de Tapices,
8 de noviembre,
de 16:00 a 23:00 h.

Milán

Hotel Rosa Grand Milano,
28 de noviembre,
de 16:00 a 22:00 h.



Consulta el programa en:
digitaltour.phibo.com

Información e inscripciones:

Sra. Helena Piulachs, hpiulachs@phibo.com
(Plazas limitadas. Inscripciones por riguroso orden de recepción)

Más información

¡Seguid conectados! #phibo #phibotour



@phibodentalsolutions



@phibo_social



@Phibo_social



[linkedin.com/company/phibo](https://www.linkedin.com/company/phibo)

phibo^φ

Your Digital Dental Company

En declaraciones a Gaceta Dental, recuerda que sus inicios no fueron fáciles. Tras cursar la carrera de Odontología en Bruselas y formarse allí hasta el inicio de los años 90, decidió emprender una nueva etapa en su pueblo abriendo su propia clínica dental. «Un compañero decidió dejar su clínica en Gibrleón después de cinco o seis años e irse a la capital, a Huelva. Así que, con mucha ilusión, decidí trabajar, formarme y montar mi consulta. El salto fue muy duro. Aquí lo que imperaba era quitar el dolor, no se hacía prevención», describe el Dr. Torres. La concepción de la profesión en las zonas rurales de España era muy diferente a la que existía ya en aquella época en Bruselas. Este hecho generó cierta sensación de desánimo

“AL ESTAR
EN UN PUEBLO
TIENES QUE TENER
UNOS PRECIOS
ESPECIALES
PARA SER MÁS
COMPETITIVO
DR. FRANCISCO
TORRES

en el odontólogo. «Me vine bastante abajo, pero mi reacción no fue irme, sino luchar hasta que, después de mucho esfuerzo, conseguí entender el ámbito rural. Ahora estoy adaptado y acomodado a la situación».

Por su experiencia, entiende a la perfección a todos aquellos dentistas que actualmente deciden trabajar en zonas rurales. Eso sí, es consciente de que hoy en día el escenario es distinto. «Ahora lo que imperan son las franquicias, por lo que el dentista de cabecera, aunque no vaya a desaparecer, está sufriendo lo que en las ciudades padecen las tiendas de barrio. En los pueblos, las cadenas de clínicas dentales también encuentran su hueco», afirma el Dr. Torres. Con ello, este odontólogo recuerda que trabajar



El Dr. Francisco Torres reconoce que los inicios en su consulta de Gibrleón (Huelva) no fueron fáciles. Hasta que consiguió adaptarse a la realidad de su pueblo, tuvo que trabajar duro.

Restauraciones DE CLASE IV Invisibles

CON EL DR. NEWTON FAHL



Curso Práctico

Fecha y Horario (a escoger una de la 3 sesiones)

Mañana 28/11/19 de 9h a 14h. Tarde 28/11/19 de 15h a 20h.
Tarde 29/11/19 de 15h a 20h.

Lugar de Celebración

Autrán Dental Academy Madrid. Calle Serrano nº 107.

Jornada Teórica

Fecha y Horario

Sábado 30/11/19 de 9.30h a 14.00h.

Lugar de Celebración

COEM. Calle de Mauricio Legendre, 38 Madrid.

INSCRIPCIÓN ON-LINE



Barcelona: Alba Padrón email: alba@autran.es Tel. 93 467 53 42 / Móvil. 608 944 965
Madrid: Olivia Esteban email: olivia@autran.es Tel. 91 421 97 33 / Móvil. 659 29 93 62



www.autrandentalacademy.com   autrandentalacademy
BARCELONA - Pº DE GRACIA 86 • MADRID - SERRANO 107





Los Dres. Eduardo y Francisco Torres con miembros de su equipo. Padre e hijo trabajan juntos en la consulta de Gibraleón (Huelva) dos días a la semana.

en un pueblo no implica tratar a todos los pacientes de la localidad. Del mismo modo, reconoce las diferencias con respecto a las clínicas instaladas en zonas urbanas. «Aquí la luz y la factura del autónomo es la misma que en el centro de Sevilla. En cambio, una empresa de mensajería realiza sus servicios a las 10 de la mañana y ya no vuelve hasta el día siguiente. Está claro que si mi clínica estuviese en el centro de Sevilla, tendría un mayor acceso a determinados recursos».

SERVICIO MÁS ECONÓMICO

«Al estar en un pueblo tienes que tener unos precios especiales para ser más competitivo», lamenta el Dr. Torres, quien deja en el aire la siguiente pregunta: «¿Es rentable tener unas instalaciones con todos sus gastos en un pueblo de 850 habitantes?».

El hecho de estar al frente de su clínica en Gibraleón durante

casi 30 años no ha hecho que el Dr. Torres se aleje de la realidad que actualmente viven los odontólogos más jóvenes que comienzan a desarrollar sus carreras en clínicas dentales de zonas rurales. Es más, la conoce de cerca, ya que su hijo forma parte de ese colectivo de dentistas que se encuentra en pleno emprendimiento profesional. Es el Dr. Eduardo Torres, licenciado en Odontología y Máster en Cirugía e Implantes.

El día a día de este odontólogo en la clínica es singular, ya que desarrolla su trabajo en varios centros situados en diferentes puntos de la geografía española. Los lunes y los martes trabaja en la clínica de su padre en Gibraleón y el resto de la semana se encuentra en Madrid. Así, por su experiencia diaria conoce las diferencias que existen entre trabajar en una consulta de pueblo y en otras situadas en lugares con una población mayor.

“ EN GRANDES
URBES LAS CLÍNICAS
TIENEN MÁS
EQUIPAMIENTO
QUE EN ZONAS
RURALES
DR. EDUARDO
TORRES

En este sentido, destaca que las ciudades españolas sufren una masificación en cuanto al número de clínicas dentales. Sin embargo, es consciente de que muchas poblaciones rurales carecen de los servicios de un dentista. El hecho de trabajar en lugares distintos de la geografía española hace que el Dr. Eduardo Torres observe diferencias notables en clínicas que están en lugares con desigual densidad de población. «No existe realmente una diferencia en cuanto a la labor del profesional porque prácticamente todas las consultas tienen las infraestructuras diseñadas de la misma forma, atendiendo al material clínico o radiológico. Aunque sí es cierto que en grandes urbes hay más equipamiento que en zonas rurales, básicamente por un tema económico. Los pacientes en un pueblo son más reacios a tratamientos de gran envergadura, como por ejemplo a una rehabilitación».

“**PODEMOS
PRESUMIR DE CONTAR
CON LA TECNOLOGÍA
MÁS AVANZADA EN
TODAS NUESTRAS
CLÍNICAS**
DR. ISMAEL CEREZO

tación entera con implantes de toda la boca». El Dr. Eduardo Torres considera, por tanto, que el dentista de un pueblo dispone de un menor volumen de trabajo. «En una clínica de un municipio como Gibrleón no puedes hacer un desembolso para albergar todo tipo de tecnología porque no te sale rentable. En una ciudad, por el contrario, al haber un nivel de primeras visitas abrumador, sí puedes hacer frente a un gasto así».

INVERSIÓN TECNOLÓGICA

La dotación tecnológica de una clínica dental ayuda a los odontólogos a ofrecer una mejor atención bucodental a los pacientes. Sin embargo, muchos profesiona-

les señalan este punto como una de las principales claves para entender la desigualdad geográfica del trabajo del dentista en España.

El Dr. Ismael Cerezo es implantólogo y cuenta con clínicas dentales en pueblos de las provincias andaluzas de Córdoba, Granada y Jaén. Una de sus prioridades es «acercar la tecnología más avanzada a estas zonas geográficas». Por su experiencia, es consciente de que las grandes cadenas de clínicas dentales concentran su trabajo en las ciudades de más de 20.000 habitantes. De este modo, ha dedicado parte de su esfuerzo a invertir en este aspecto. «Podemos presumir de contar con la tecnología más

**ACCESO A LA FORMACIÓN
EN ZONAS RURALES**

La investigación en Odontología avanza imparable, lo que hace imprescindible una constante actualización del profesional en la clínica. En este sentido, los expertos coinciden en que el dentista rural cuenta con las mismas posibilidades de acceso que cualquier otro odontólogo que desarrolla su labor en zonas urbanas. Aun así, el Dr. Ismael Cerezo reconoce que «el acceso a la formación de calidad en el sector odontológico no es fácil» cuando se empieza una nueva aventura profesional en un pueblo. Sin embargo, la oferta formativa actual es muy rica.

La Dra. Marta García señala que «a día de hoy hay muchos sistemas de formación en Odontología que permiten al profesional ampliar su conocimiento en diferentes ramas». De hecho, añade, «es importante que el profesional esté en continua formación para actualizarse en las nuevas terapias de tratamiento que surgen».

Cuando un dentista trabaja en un pueblo debe desplazarse a las ciudades para recibir la formación, ya que la mayoría de los cursos se concentran en los núcleos urbanos. «Pero al final, las principales demandas son comunes para todos los odontólogos independientemente de donde vivamos: queremos que se organicen cursos de calidad», dice la Dra. María Prado.



Shutterstock/Photographes.eu

avanzada en todas nuestras clínicas. Para garantizar nuestros diagnósticos contamos con TAC dental, ortopantomografía, teleradiografía, periapicales, cámaras intraorales y otros equipos tecnológicos», señala este odontólogo.

Gracias a la tecnología, el acceso a determinados tratamientos mejora considerablemente. La Dra. María Prado, que trabaja en dos pueblos de Asturias, tiene claro que no existe ninguna dificultad añadida para acceder a determinada aparatología de última generación en comparación con otras consultas. «En absoluto. De hecho, la tecnología digital ayuda mucho a solucionar el problema de la mensajería física, ya que agiliza los plazos», afirma.

Los Colegios de Dentistas de toda España fomentan el desarrollo tecnológico de los profesionales que trabajan en las provincias que representan. Recientemente el Colegio de Dentistas de León abrió una nueva sede en Ponferrada con vistas a continuar con el trabajo que desarrolla el Centro Odontológico de Formación Integral de León. Las nuevas instalaciones cuentan con un escáner CBCT para el diagnóstico y la planificación de tratamientos en el área bucodental. Este equipamiento está disponible para todos los dentistas del área del Bierzo.

Otro ejemplo es el de la Oficina de Transformación Digital con sede en el Colegio de Dentistas de Córdoba. Este centro está planteado para que se lleven a cabo ac-

ciones de difusión y de apoyo a los centros sanitarios de Andalucía para que implementen, dinamicen y profundicen en las tareas de digitalización. Existen 27 centros de este tipo en toda España.

¿Trabajas
en el mundo rural?
Cuéntanos tu historia
y podrás consultarla en
gacetadental.com

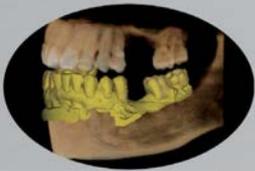


Uno de los retos del Dr. Ismael Cerezo es asegurarse de que todas las clínicas donde desarrolla su trabajo cuenten con la tecnología más avanzada. Está presente en varios pueblos andaluces, como Íllora (Granada), Mengíbar (Jaén) o Bujalance (Córdoba), entre otros.

vatech



Innovación y Servicio



Vatech Spain S.L.U.
Edificio Torona Av. Europa 24
28108 Alcobendas, Madrid

www.vatech.es
+34 93 754 26 20
vatech@vatech.es

* Modelo Green 16 / 18

vatech spain



Marcial Hernández Bustamante

CEO y fundador de VPVEINTE Consultores.

EL EFECTO GANADOR

La palabra éxito tiene su origen en el término latino *exitus*, que significa salida y se entiende como el resultado final satisfactorio de una circunstancia. La definición de éxito establecida es el resultado feliz de una acción emprendida o de un suceso. De ese modo, el éxito se entiende como el hecho de obtener libremente lo que se desea, lograr un propósito o alcanzar una meta.

Existen diversas teorías que desarrollan la direccionalidad del éxito. Por un lado, hay expertos que contemplan la idea de que las experiencias de éxito precoces y la confianza que generan son un factor clave porque lo fundamental del éxito es que el éxito llama al éxito. Se trata de un *feedback* positivo. Así que si tienes éxito en la vida estás más preparado para tenerlo, vistos los efectos que provoca en la mente y el cerebro.

Por otro lado, existe la teoría de que hay que fracasar, ya que es la única manera de aprender y encontrarnos como personas. Enfrentarse a mini fracasos y superarlos es un aprendizaje que dota al individuo con una serie de amortiguadores emocionales que le permiten entender el fracaso como parte del conocimiento necesario para emprender la siguiente aventura desde un plano de mayor sabiduría y, por lo tanto, en poco tiempo el cerebro entiende que aquello que salió mal sirve para «darle la vuelta a la tortilla» y hacer del error virtud.

Una idea de cómo funciona una mente de éxito es que la gente que triunfa no tiene en cuenta las amenazas, se centra en las posibilidades de recompensa futuras. Pero aunque no esté tan presente la idea de perder, los fracasos no son una excepción, sino la norma. Desarrollar una buena

tolerancia al fracaso es básico para avanzar, pero ésta depende implícitamente de la definición que hagamos del talento. Si pensamos que el talento es innato, el fracaso significará siempre una falta de talento; en cambio, si consideramos que el talento se desarrolla con la experiencia, el fracaso se convierte en una estrategia para mejorar.

SABER ARRIESGAR

Para aprender a afrontar retos es imprescindible salir de nuestra zona de confort, ya que refugiarnos en lo que ya conocemos y lo que es seguro nos limita. Para liberarnos es necesario un esfuerzo consciente y deliberado por arriesgar. Vale la pena, ya que la adrenalina que generaremos nos hará más creativos, más fuertes y más rápidos.

El sistema de recompensa es un conjunto de mecanismos

realizados por nuestro encéfalo y que permite que asociemos ciertas situaciones a una sensación de placer. De este modo, a partir de esos aprendizajes tenderemos a intentar que en el futuro las situaciones que han generado esa experiencia vuelvan a producirse.

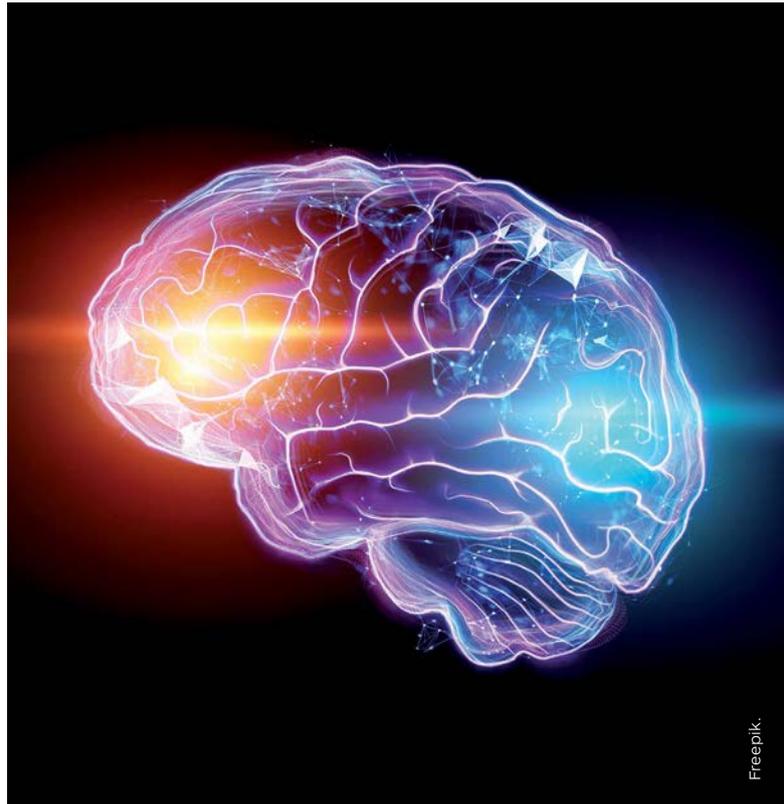
De algún modo, el sistema de recompensa es como un circuito con un principio y un final claros: la vía meso-límbica, caracterizada, entre otras cosas, por la importancia que tiene en ella un neurotransmisor llamado dopamina.

EMOCIONES CEREBRALES

El principio de esta cadena de transmisión de información está situado en una zona del tronco del encéfalo llamada área tegmental ventral. Esta región está relacionada con los mecanismos básicos de supervivencia que son automatizados con la parte más baja del encéfalo, y desde ahí suben al sistema límbico, un conjunto de estructuras conocidas por ser las responsables de la generación de las emociones. Concretamente, el núcleo accumbens está asociado a la aparición de la sensación del placer.

Esa mezcla de emociones agradables y de sensación de placer pasa al lóbulo frontal, donde la información es integrada en forma de motivaciones más o menos abstractas que llevan a planear secuencias de acciones voluntarias que permiten acercarse al objetivo.

Así pues, el circuito de recompensa empieza en uno de los lugares más básicos y automatizados del encéfalo y va subien-



El circuito de recompensa empieza en uno de los lugares más básicos y automatizados del encéfalo y va subiendo hasta el lóbulo frontal.

do hasta el lóbulo frontal, que es uno de los lugares más relacionados con el aprendizaje, la conducta flexible y la toma de decisiones.

El psicólogo y profesor del Trinity College de Dublín, Ian Robertson, explicaba en *Redes* que «necesitamos líderes que ganen inteligencia al tener poder, porque ser líder es muy estresante. Lo que hace la dopamina es reducir el cortisol, la hormona que provoca el estrés, de modo que las personas son más capaces de actuar al máximo nivel. Por lo tanto, biológicamente, en términos evolutivos, los efectos del poder sobre el cerebro son necesarios para que tengamos líderes capaces de enfrentarse al estrés

y de ser optimistas, que tengan visión de futuro para dirigir a la gente en tiempos de crisis».

Lo que parece estar claro es que no es lo mismo éxito que felicidad, aunque depende de la

**“ EL ÉXITO ES
CONSEGUIR LA CIMA,
MIENTRAS QUE LA
FELICIDAD CONSISTE
EN DISFRUTAR
EL CAMINO**



En el camino hacia el éxito es importante buscar la inspiración y establecer objetivos bien definidos, dividiéndolos en pasos y estableciendo fechas a corto y medio plazo.

perspectiva de cada persona. Y aunque no son lo mismo, sin embargo, están muy relacionados. El éxito es conseguir la cima, mientras que la felicidad consiste en disfrutar el camino. Mientras el éxito consiste en la consecución de aquello deseado, el concepto de felicidad implica una sensación de bienestar y satisfacción con uno mismo más amplia. Se puede tener éxito sin ser feliz,

sin embargo, cuando uno es feliz tiene éxito, ya que ha logrado el objetivo más anhelado por la humanidad. Sin embargo, Robertson nos advierte de que un exceso de testosterona y dopamina puede llegar a «intoxicar» y hacer que nos obsesionemos con el éxito. Cuando eso ocurre, aumenta el egocentrismo y se pierde la empatía: ya no nos importan tanto los objetivos de

nuestros actos, sino conseguir triunfar a toda costa.

Esta consecuencia indicaría, por ejemplo, que el mito de la «dirección déspota» podría ser algo más que un cliché sin fundamento.

El efecto ganador de Robertson parte de la experiencia, es decir, haber tenido la vivencia de éxito, pues la experiencia de éxito propicia volver a conseguirlo, pero no es la única causa.

ADAPTACIÓN

Estar totalmente comprometido con el objetivo, teniendo claro que se deberá priorizar aquello que forme parte de la consecución del mismo.

Buscar la inspiración y aprovechar cada oportunidad, identificando las necesidades y encontrando soluciones. Es importante tener expectativas realistas, estableciendo metas y objetivos bien definidos. Dividirlos en pasos y establecer fechas a corto y medio plazo.

Es necesario tener la capacidad de adaptarse a las situaciones y aprender a cambiar cuando la situación lo requiera, desarrollando la capacidad de aprender y crecer ante la adversidad.

VPveinte 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. Marcial Hernández Bustamante, director general de VPveinte 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

SI NO TE GUSTAN LOS PERROS, NO TE HAREMOS UNA SESIÓN DE COACHING DENTAL GRATUITA



SI TE GUSTAN LOS PERROS,

Te ofrecemos poder aumentar el rendimiento de tu clínica a través de un proceso de mejora que parte de una **SESIÓN DE COACHING DENTAL** completamente **GRATUITA**.

Contacta con nosotros y solicita una **SESIÓN GRATUITA** en la que descubrirás de qué forma mejorar tu negocio. Más de 2.000 clínicas ya lo han hecho, y el 60% de nuestros clientes duplicaron su facturación durante la intervención de VP20 Consultores.

*La sesión se realizará por riguroso orden de solicitud. Oferta válida hasta el 31/12/2019

 **vpveinte**
CONSULTORES



Servicios Profesionales
de Coaching acreditados
nivel PLATINO

Certificación
Coach
BUREAU VERITAS
Certification



 **INSTITUTO DE LA
SONRISA**



 **CLUB
EXCELENCIA
EN GESTIÓN**

C/ Alfonso XII, 62 - 2ª planta, 28014 - Madrid | 91 755 55 05 - 91 446 56 55 | info@vp20.com | vp20.com



Dr. Bernardo Perea

Director del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) y director de la Escuela de Medicina Legal y Forense de Madrid. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Dra. Elena Labajo

Miembro fundador y secretaria del OESPO. Profesora contratada doctora del departamento de Toxicología y Legislación sanitaria (UCM).

MODIFICACIÓN «A POSTERIORI» DE LA HISTORIA CLÍNICA: UN ERROR GRAVÍSIMO

¿Puede la Odontología considerarse una profesión de riesgo? Como el resto de sanitarios, los dentistas deben ser conscientes de que todo tratamiento conlleva ciertos riesgos clínicos que, en determinadas ocasiones, podrían derivar en procesos penales. Con el fin de evitarlos, y de la mano de dos expertos en la materia, los Dres. Bernardo Perea y Elena Labajo, *Gaceta Dental* inaugura, con este primer caso odontológico-legal, la sección «Por ley».

El Dr. X es un dentista que no anota demasiadas cosas en la historia clínica. Lleva muchos años trabajando sin problemas, y siempre lo ha hecho así. Cree conservar los datos importantes en su cabeza.

La descripción que hace de los tratamientos realizados es muy simple. El sabe cómo los ha hecho y no quiere perder tiempo anotándolo. Tampoco anota los tratamientos farmacológicos que prescribe a los pacientes antes o después de los tratamien-

tos quirúrgicos. Por ejemplo, una extracción quirúrgica de un cordal incluido con cuatro puntos de sutura, profilaxis antibiótica previa, y tratamiento antiinflamatorio y antibiótico posterior, se reduce a la anotación «extracción quirúrgica 38».

Recientemente, una paciente a la que había extraído un 38 incluido tuvo una infección postoperatoria importante. El Dr. X estaba seguro de haber prescrito antibióticos, pero no conservaba ni copia de la receta, ni había realizado, como de costumbre, ninguna

anotación en la historia clínica. El cuadro se agravó y la paciente finalmente tuvo que ser ingresada por un absceso submandibular que requirió drenaje quirúrgico.

Cuando la familia de la paciente le comunicó la noticia, también le advirtió que se le hacía responsable de la complicación por no haber prescrito antibiótico tras la exodoncia.

El Dr. X se preocupó y decidió añadir en la historia clínica la prescripción de los antibióticos como si hubiese sido realizada en su momento, una anotación pre-

via escrita de forma apretada antes de la anotación de la extracción, y otra posterior a la misma. Anotó la prescripción de amoxicilina 500 antes de la extracción (el antibiótico que habitualmente utilizaba en pacientes no alérgicos a los derivados de la penicilina), y también anotó, con la misma fecha de la extracción, la prescripción de Dalacín 300 (que era su antibiótico habitual para las infecciones postoperatorias). Estaba convencido de que ésta había sido la prescripción realizada. Posteriormente, aportó al juzgado la historia clínica original con las «correcciones».

Durante el pleito civil el abogado contrario señaló que la historia clínica parecía haber sido falseada, que las anotaciones estaban hechas en los espacios libres que dejaban otras que parecían anteriores, y que incluso la anotación de la «extracción quirúrgica el 38» y la prescripción de Dalacín 300, con la misma fecha, estaban realizadas con bolígrafos diferentes.

Preguntado por el juez en qué momento se habían realizado las anotaciones, el Dr. X reconoció haberlas realizado con posterioridad, pero afirmando que obedecían a hechos anteriores ciertos.

El abogado de la paciente mostró una receta de antiinflamatorio (cuya prescripción tampoco figuraba en la historia clínica) con la misma fecha del día de la extracción, y afirmó que ningún antibiótico había sido prescrito por el Dr. X ese día. También anunció la iniciación de acciones penales contra el Dr. X por falsedad documental.

UNA VEZ SOLICITADA POR LOS TRIBUNALES, NUNCA SE DEBE MODIFICAR, DE NINGÚN MODO, LA HISTORIA CLÍNICA

COMENTARIO

He aquí un buen ejemplo de cómo un «pequeño problema» en el ámbito civil se convierte en un «gran problema» en el ámbito penal (además del problema civil, que no por ello desaparece).

Las anotaciones en la historia clínica se deben hacer en el momento que corresponde. Este momento suele ser inmediatamente después de la realización del tratamiento. También es posible hacer una anotación posterior (pero señalando claramente la fecha

real de la misma) en la que expliquemos cualquier circunstancia relacionada con el tratamiento y que no anotamos en su momento.

Lo que no se debe hacer nunca es una modificación posterior de la historia clínica que parezca una anotación realizada previamente.

Nunca se insistirá bastante en la importancia legal (por supuesto, además de la clínica) de la historia clínica. Es un documento donde, sin caer en excesos, debemos anotar las circunstancias más relevantes de la relación dentista-paciente. Y aquí conviene incluir también cualquier prescripción farmacológica realizada, y al menos una descripción somera del procedimiento técnico (algo más amplia que la realizada por el Dr. X).

Repetimos, una vez solicitada por los tribunales, nunca se debe modificar, de ningún modo, la historia clínica. Puede constituir un delito por sí mismo. Y sería una complicación absurda, especialmente dada la escasa gravedad de los asuntos habitualmente planteados en Odontología.

Las anotaciones en la historia clínica se deben hacer en el momento que corresponde, que habitualmente es después del tratamiento.



Shutterstock/Freedomz.



Dr. Francisco Rodríguez Lozano

Presidente de la European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP).

10 CONSEJOS PRÁCTICOS SOBRE EL TABAQUISMO EN TU CONSULTA

El papel del dentista, como profesional médico que puede ayudar a dejar de fumar desde su consulta y explicar a sus pacientes la relación del tabaco con las enfermedades bucodentales, es fundamental. El Dr. Francisco Rodríguez Lozano aporta un decálogo de pistas para lograrlo.

1 Pregunta a todos tus pacientes si fuman y refléjalo en la historia clínica.

2 A los que no fumen o lo hayan dejado, felicítalos. A los que fumen, infórmalos de que el tabaco puede afectar negativamente a algunos tratamientos dentales y animales a plantearse dejarlo.

3 Aclara al paciente que todas las formas de tabaco (cigarrillos, puros, pipas, pipas de agua o tabaco de liar) y los cigarrillos electrónicos pueden afectar a nuestros tratamientos, no hay unos peores ni mejores que otros.

4 Deberíamos ser capaces de ayudar a nuestros pacientes a dejar de fumar. No es complicado y en muchos Colegios de Dentistas se

han dado cursos para saber hacerlo de una forma sencilla y práctica.

5 Si no te sientes capaz de hacerlo, pide a tu Colegio que programe un curso para ello. Los cursos que se han dado en muchos Colegios son gratuitos y han tenido una duración de 8 horas.

6 Si aun así no te ves capaz de hacerlo, intenta que tu higienista siga uno de esos cursos y se encargue en tu consulta de ayudar a tus pacientes fumadores a dejarlo.

7 El paciente que deje de fumar gracias a ti va a ser un paciente agradecido para siempre y probablemente más fiel a tu consulta.

8 Si eres de los que le gusta leer más que acudir a cursos, te

propongo esta guía del Consejo General de Dentistas de España: «Ayudando a dejar de fumar. Una guía para el dentista».

9 Debes saber que tu Colegio, a través del Consejo General, es miembro del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo y puedes participar en sus actividades formativas y congresos de forma gratuita.

10 Por último, si eres colegiado de Tenerife o Las Palmas, estos Colegios son miembros del ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention), por lo que tienes inscripción gratuita a su Congreso anual y los *workshops* que se celebran cada año en distintas ciudades europeas

Touareg CloseFit™

Implantes de conexión cónica

TOUAREG™-UNP 2,75mmD
Plataforma UNP para
rebordes y espacios
muy estrechos

TOUAREG™-NP 3.0mmD
Plataforma NP para
rebordes y espacios
estrechos



TOUAREG™-WP 4.3/5.0mmD
para rebordes
y espacios amplios

TOUAREG™-RP 3.5mmD
Plataforma RP para
rebordes y espacios
de tamaño medio



PRÓXIMOS CURSOS

Rehabilitación con implantes en pacientes con distintos grados de atrofia ósea

15 de noviembre de 2019.
AC Hotel Carlton Madrid.
Paseo de las Delicias 26, Madrid.



Dictante
Dr. Rui Figueiredo

Doctor en Odontología y Máster de Cirugía e Implantología Bucal (UB). Profesor asociado y coordinador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial (UB). Miembro del grupo de investigación biomédica IDIBELL.

Convierta su clínica dental en una empresa exitosa

El método Gabriel Asulin

29 y 30 de noviembre de 2019.
AC Hotel Carlton Madrid.
Paseo de las Delicias 26, Madrid.



Dictante
Diego Zapolski

MA en Relaciones Internacionales por la Universidad de Bar Ilan. Especialista en comercialización y mercadotecnia en el sector dental. Conferenciante Internacional en Desarrollo empresarial para clínicas dentales. Miembro del equipo de trabajo de Gabriel Asulin en acompañamiento a clínicas dentales.

CON EL RETO DE DAR UN PASO ADELANTE EN LA DIGITALIZACIÓN DEL SECTOR

Más de 4.200 profesionales se dan cita en Barcelona en el Congreso Mundial de Estética Dental



De izda. a dcha., Nacho Rodríguez, Miguel Roig, Toni Gómez, Juan Manuel Molina, Jaime Gil y Rafael Martínez de Fuentes.

Los congresistas, procedentes de más de 50 países, pudieron formarse en múltiples disciplinas odontológicas, siendo la estética el hilo conductor de todas las ponencias, talleres y sesiones técnicas.

Barcelona se convirtió del 10 al 12 de octubre en el epicentro de la Estética Dental mundial gracias a la celebración del Congreso de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y la Federación Internacional de Estética Dental (IFED). La cita, con un programa científico muy variado y de gran calidad (con más de un centenar de ponentes), despertó el interés de más de 4.200 profesionales de la Odontología, procedentes de medio centenar de países, lo que hizo que, por primera vez en la historia de SEPES, se colgara el cartel de «aforo completo».

En la rueda de prensa de presentación, donde participaron los presidentes de las organizaciones convocantes, Miguel Roig (SEPES) y Jaime A. Gil (IFED), a su vez, presidentes del encuentro; el presidente del programa científico del congreso, el Dr. Nacho Rodríguez; el presidente del COEC, el Dr. Toni Gómez; y el presidente del Sector Dental de Fenin, Juan Manuel Molina, se puso especial foco en la salud, el paciente y la tecnología.

ESTÉTICA SÍ, PERO SALUD PRIMERO

«Más del 70% de los pacientes acuden a nuestras consultas por motivos estéticos. Pero, lo primero es restablecer la salud del paciente para después empezar a hablar de estética dental. Los tratamientos han avanzado tremendamente desde que tenemos la Odontología Digital apoyándonos. Gracias a la tecnología, le podemos enseñar al paciente cómo puede quedar su sonrisa antes de comenzar el tratamiento. Esto es muy ilusionante», explicó el Dr. Gil. «Vivimos un momento en la Odontología brillante. Las innovaciones técnicas hacen nuestra profesión emocionante. Los avances en materia de digitalización suponen un reto y una oportunidad para mejorar los tratamientos, la comodidad del paciente y la comunicación con el mismo y los profesionales», matizó el Dr. Miguel Roig.

Como representante de la industria, motor de la innovación y la tecnología, Juan Manuel Molina, explicó el buen momento del sector por el cambio demográfico, una generación la actual, que premia la salud y el bienestar por encima de cualquier otra cosa. No obstante, manifestó la preocupación de la industria por la disrupción tecnológica. «Vivimos un momento de cambio. El i+D va más rápido que el cambio regulatorio y hay gente que quiere invertir pero no lo hace por temor a que el *medical divace* que adquiere no esté regularizado», advirtió.

Como representante de la industria, motor de la innovación y la tecnología, Juan Manuel Molina, explicó el buen momento del sector por el cambio demográfico, una generación la actual, que premia la salud y el bienestar por encima de cualquier otra cosa. No obstante, manifestó la preocupación de la industria por la disrupción tecnológica. «Vivimos un momento de cambio. El i+D va más rápido que el cambio regulatorio y hay gente que quiere invertir pero no lo hace por temor a que el *medical divace* que adquiere no esté regularizado», advirtió.

HITO CONGRESUAL

En el programa del encuentro profundizó el Dr. Nacho Rodríguez, destacando «la participación de 106 ponentes de más de 30 nacionalidades, lo que supone todo un hito dentro de los congresos», matizó. Sobre las temáticas abordadas, el Dr. Rodríguez explicó que aunque los tratamientos son interdisciplinarios hoy en día, es el prostodoncista quien dirige la orquesta».

Por último, el Dr. Gómez hizo un análisis del sector y el papel de los profesionales en la sociedad. Así, explicó que «el modelo de pequeña clínica dental con un solo profesional está hoy seriamente amenazado. El cambio a modelos de negocio más eficientes es imparable. Las clínicas dentales deben ser dirigidas por dentistas, sin sociedades de intermediación, y la publicidad sanitaria debe ser regulada como en otros países de nuestro entorno. De lo contrario, la Odontología se desvirtúa y un servicio de salud se convierte en un negocio sobre todo de los que no son dentistas. La salud bucodental de los españoles no puede estar en manos de bancos, de financieras, ni fondos de inversión porque si es así, tendremos más escándalos de cierres de clínicas», denunció.

TEMÁTICA VARIADA

La rehabilitación sobre implantes, la tecnología digital en implantoprótesis, la oclusión, las restauraciones adhesivas, los materiales restauradores, la cirugía plástica periodontal, los planes rehabilitadores interdisciplinarios, las impresiones digitales, etc., fueron algunos de los temas que se abordaron en el programa científico del Congreso; actividades que



El Dr. Alberto Salgado durante la ponencia que impartió en el Congreso.

se organizaron en *workshops*, el simposio de la industria, las sesiones de duetos clínicos, y de clínicos y técnicos y la jornada de higienistas. Asimismo, se registró un alto nivel de participación en las comunicaciones orales y pósteres clínicos. En materia de digitalización, en el Congreso se profundizó en cómo las tecnologías digitales permiten tratamientos menos invasivos y, a su vez, permiten el uso de nuevos materiales y técnicas hasta llegar a la aplicación de la impresión 3D o el uso del 5G para el intercambio de la información que cada profesional necesita. No obstante, los participantes en el Congreso concluyeron que avanzar más en digitalización es el reto de los próximos años.



emexact[®]
Digital Workflow

Pilares de escaneo compatibles para software 3D

exocad **3shape** **dental wings** **Imetric**



Feel the difference

+34 936 925 548 - www.emexact.com - info@emexact.com

DEBIDO AL CRECIENTE AUMENTO DE PUBLIRREPORTAJES ENGAÑOSOS

Lucha común de dentistas y médicos contra la publicidad engañosa



Los doctores Óscar Castro y Serafín Romero.

Los Consejos Generales de Dentistas y Médicos denuncian el creciente aumento de publrreportajes engañosos, confusos y que crean falsas expectativas en los pacientes. Proviene, afirman, de empresas del sector salud y de profesionales sanitarios con la intención de publicar servicios y prestaciones en contra de la deontología profesional.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo General de Dentistas vuelven a reclamar a los grupos parlamentarios la «urgente necesidad» de aprobar una ley estatal que regule la publicidad sanitaria.

El motivo de insistir en esta cuestión son los publrreportajes que aparecen promocionando la actividad sanitaria de sociedades mercantiles. Las organizaciones profesionales denuncian que su formato no permite al ciudadano percibir que se trata de publicidad encubierta.

El Consejo General de Dentistas considera que con este tipo de publrreportajes se puede incum-

plir el Código de Deontología Médica del CGCOM. «No se trata de una publicidad objetiva, prudente ni veraz, puesto que puede levantar falsas esperanzas en los lectores y/o pacientes en cuanto al resultado de tratamientos de diversas enfermedades, algunas tan graves como el cáncer», declara el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas.

En esta línea, añaden que hay que frenar cuanto antes la mercantilización de la salud. «Siempre mantendremos nuestra política de tolerancia cero hacia estas actuaciones y defendemos la ética y deontología en el ejercicio profesional», explica el Dr. Castro.

ANUNCIOS PUBLICITARIOS

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el Dr. Serafín Romero, incide en lo que marca el Código de Deontología de la Profesión Médica Española. «La profesión médica tiene derecho a utilizar la publicidad. El anuncio publicitario debe perseguir el equilibrio entre dar a conocer los servicios que un médico está capacitado para prestar y la información que debe tener un paciente o usuario para elegir sus necesidades asistenciales con garantías para su persona y su salud», dice.

Para el Dr. Romero, «la publicidad debe estar reservada a los espacios y medios específicamente dedicados a este fin; el ciudadano debe percibir con claridad que se trata de un mensaje publicitario y debe quedar claramente diferenciado el mensaje publicitario de la comunicación del avance científico». Asimismo, añade, «venimos defendiendo una publicidad responsable, basada en criterios de objetividad, prudencia y veracidad, no generadora de falsas expectativas, ni generadora de falsas necesidades relacionadas con la salud».



ENVÍO 24H

Mp3. Sustituto óseo con 10% de colágeno



3 Jeringas Mp3 1,0 cc + 1 Derma fina 25x25x(0,8-0,1) mm + 20 Tornillos de cualquier medida + REGALO 1 Mango destornillador + 1 punta + 1 fresa a elegir.

Precio oferta 986€. Regalo valorado en 271€



Membrana Derma X-Fina. 100% dermis porcina



3 Dermas X-Fina 20x20x0,6mm + REGALO 1 Jeringa GTO 0,5cc

Precio oferta 270€. Regalo valorado en 119€



Putty. Pasta de mix de hueso con un 20% de colágeno



Pack 3 Jeringas Putty 0,5 cc + Pack 6 Evolution X-Fina 20x20x0,2 mm + REGALO 10 Tornillos autoperforantes

Precio oferta 480€. Regalo valorado en 250€



Tel. 91 413 37 14 | www.osteogenos.com | pedidos@osteogenos.com

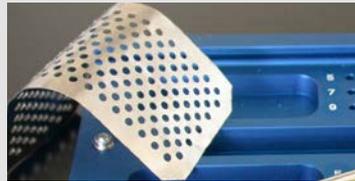
Envío 24 horas gratuito en Península. Baleares, Ceuta, Melilla consultar. *En pedidos superiores a 100 € antes de IVA. En pedidos inferiores: 7€ + IVA de portes. Osteógenos no se hace responsable de posibles roturas de stock por parte del fabricante.

GTO. Excelente estabilidad y adherencia



1 Jeringa GTO 2,0 CC + REGALO Pack 2 uds. Malla de titanio 60x30x0,11 mm

Precio oferta 285€. Regalo valorado en 98€



Malla de titanio

Se utilizan para crear espacio y proteger la zona en la que se desea realizar la regeneración ósea.

Se recomienda cortar la malla a la medida del defecto en el que se fije.

Gen-Os. 100% hueso cortical y esponjoso



4+1



4 Gen-Os 0,25 gr. + REGALO 1 Gen-Os 0,25 gr.

Sustituto óseo en grano colagenado. 250 - 1000 micras.

- Biomaterial de **origen heterólogo** similar al hueso humano.
- Se reabsorbe gradualmente, asegura una **acción soporte** para la formación ósea.
- Osteoconductor: contribuye a **preservar la forma y el volumen** del injerto.
- **Biocompatible y biodisponible.**
- Alto contenido en **colágeno**: una vez hidratado es muy adhesivo e hidrófilo.

Sutura Seralon monofilamento



Hilo: Poliamida.

Caja 24 uds: desde 46€. **Precio con oferta: desde 41,40€.**

- Monofilamento no absorbible.
- Excelente deslizamiento del hilo a través de los tejidos.
- Alta resistencia a la tracción del nudo.
- Fácil manipulación.
- De 3/0 a 7/0.

Instrumental específico de cirugía



Hojas de bisturí nº15 estériles. Caja de 100 unidades.

Ref. 1063-15 | 31€. **Precio con oferta 26,35€**

Hojas de bisturí nº15C estériles. Caja de 100 unidades.

Ref. 1063-15 | 31€. **Precio con oferta 26,35€**

Periostotomo cortante Molt.

Ref. W106 | 43€. **Precio con oferta 36,55€**

Elevador de papila 1,5 / 2,5 mm - 17,5 mm

Ref. W144 | 77€. **Precio con oferta 65,45€**



La Fundación Dental Española y Oral-B renuevan su acuerdo de colaboración para 2020

En un acto al que asistieron el presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro, y Ángel Alcaide, en representación de Oral-B.

Dentro del marco de este nuevo acuerdo, se incluye la realización de un curso online sobre Prevención de Caries y Enfermedades Periodontales, dirigido tanto a dentistas como a higienistas, que tendrá lugar a principios de año. Asimismo, establece la colaboración para la realización de la nueva edición del «Libro Blanco de la Salud Oral en España 2020», estudio que viene llevándose a cabo desde 1995 con carácter quinquenal.

El informe, que se realiza a través de una encuesta telefónica a 1.000 familias, mediante muestreo estratificado representativo del conjunto de España, proporciona información acerca de los hábitos de higiene bucodental de la población española, la frecuencia y motivo de la vi-



Los Dres. Óscar Castro y Ángel Alcaide, durante la firma del acuerdo.

sita al dentista, el uso de los servicios dentales, la calidad de vida oral percibida y datos específicos en población infantil, entre otros. Además, permite conocer la percepción que los usuarios tienen de su dentista y los motivos esgrimidos para la elección del mismo. Mediante estas acciones, la Fundación Dental Española (FDE) y Oral-B renuevan, una vez más, su compromiso, afirman, de trabajar conjuntamente por una Odontología ética y de calidad al servicio de toda la población española.

I.D. PROTÉSICOS

FUNDA SOBRE IMPLANTE **95 €**

FUNDA SOBRE DIENTE NATURAL **80 €**

FUNDAS ZIRCONIO **ZirkonZahn**



Tfno: 645 13 76 05

C/ Isabel La Católica N° 20 Bajos 03007 Alicante - idprotesicos@hotmail.com

TAL Y COMO ASEGURA LUIS GARRALDA EN DECLARACIONES A GACETA DENTAL

Expodental 2020 adjudica sus espacios ante un interés «excepcional» de la industria



La última edición de Expodental en 2018 registró un incremento de los visitantes del 2,5%.

La nueva edición, que se celebrará del 12 al 14 de marzo de 2020, se presenta con un aumento de empresas tanto nacionales como internacionales y con la ampliación a cuatro pabellones con respecto a otras ediciones.

Organizar una feria de la talla de Expodental no es tarea fácil. La distribución de los stands supone un reto para sus organizadores, que tienen que canalizar el flujo de todos los pabellones para que los visitantes puedan realizar una visita óptima. Así lo refleja Luis Garralda, presidente del Comité Organizador del encuentro en declaraciones a Gaceta Dental.

«El visitante tiene que destinar al menos una jornada completa para visitar la feria dado el número total de expositores y de stands», explica, al reconocer que el aumento de la distribución de la feria en cuatro pabellones ha supuesto todo un reto. De hecho, la adjudicación de los espacios se ha realizado en tres jornadas. «El primer día corresponde a los que han solicitado las empresas pertenecientes al sector dental de Fenin, de mayor a menor superficie y con alternancia de pabellones, para conseguir el mayor equilibrio posible», describe Luis Garralda.

Por otro lado, las nueve empresas que solicitaron más de 300 metros cuadrados llevaron su petición del espacio en un sobre cerrado, «para que el proceso fuera absolutamente neutral y transparente». Por último,

en la segunda y tercera jornada de adjudicación de espacios se utilizó el mismo procedimiento para las empresas que no son miembros de Fenin, «pero con libertad de escoger pabellón».

MÁS EMPRESAS

El presidente del Comité Organizador de Expodental celebra el aumento de compañías, tanto nacionales como extranjeras, en esta edición. Asimismo, precisa que, al ser Italia el país invitado, la Federación Italiana de Fabricantes (UNIDI) ha coordinado la presencia de empresas en un stand agrupado «que ya ha sido cubierto en un plazo muy corto».

«Un mayor número de visitantes significa para las empresas expositoras más contactos y posibilidades de negocio. Por lo tanto, desde el Comité Organizador estamos trabajando en hacer todo lo posible para aumentar ese número de visitantes. La internacionalización de Expodental es el reto de las próximas ediciones, sin ninguna duda», dice Luis Garralda.

INTERÉS DE LA INDUSTRIA

Luis Garralda califica de «excepcional» el interés de la industria en esta nueva edición de Expodental. «Queremos lanzar un mensaje a todas las empresas expositoras de felicitación y reconocimiento porque sin ellos no sería posible. La apuesta de la industria es total por Expodental 2020. Ahora hay que reforzar la comunicación para conseguir que todos los profesionales del sector acudan al evento», señala.

Como principales novedades, además de la ampliación a cuatro pabellones, la organización destaca el «creciente interés» de las empresas en participar en los *speakers corners*, «con nombres muy destacados de profesionales del sector, tanto dentistas como técnicos e higienistas». Además, los espacios serán más tecnológicos destinados a actividades formativas y talleres prácticos dentro de los stands. «Esto contribuye a que, sin perder el ADN del evento como feria comercial, se potencie el interés de los profesionales en probar tecnología nueva».

MedentiKart

Racing GP



Se el primero en el MedentiKart GP y consigue

1000€ en productos Medentika.

Sábado

25

de enero

a las

13:00h

**Carlos Sainz
Karting Madrid**

Calle Sepúlveda, 3

28011 Madrid

Consigue tu ticket de participación al realizar una compra por un importe mínimo de 150 € en productos Medentika, desde el 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2019. El ticket incluye comida, cena, noche de hotel y la participación en la carrera para una persona. Consulta a tu delegado de laboratorio de Straumann Group. Tel. 916 308 214

CON UNA AMPLIA PARTICIPACIÓN DE DOCTORES ESPAÑOLES

Lisboa acoge a 3.500 especialistas en el 28º Congreso de la Asociación Europea para la Oseointegración (EAO)

Lisboa acogió por primera vez un congreso de la Asociación Europea para la Oseointegración (EAO, en sus siglas en inglés) en el que se dieron cita 3.500 profesionales de la Odontología, además de otro millar en representación de la industria y organizadores, hasta sumar 88 nacionalidades distintas.

El encuentro, que contó con la presidencia del profesor Gil Alcoforado y la vicepresidencia de la profesora Susana Noronha, tuvo una interesante participación de especialistas españoles que quedó patente en la presencia en las tres sesiones plenarias organizadas durante la celebración del congreso: Mariano Sanz, que, el jueves 26 de septiembre, habló de «El futuro de la regeneración del hueso»; Ion Zabalegui, quien, en la sesión del viernes, hizo una exposición acerca de «La solución de los tejidos blandos»; y Juan Blanco que participó en «La presentación y discusión de un caso clínico» junto al francés David Nisand, y en la que el doctor Guillermo Pradíes figuró en el elenco de expertos que completaban la aportación de los ponentes.

En otras ponencias participaron los doctores José Nart («Cuándo conservar o extraer un implante en la zona estética»), Alfonso Gil («Tratamiento de recesiones alrededor de implantes con la técnica VIS-TA») y João Caramês, miembro del comité científico de Gaceta Dental, quien habló de «La perspectiva europea» dentro del tema genérico «Protocolos de carga revisitados».

Este 28º Congreso de la EAO, en el que figuraba Brasil como país invitado, y que se celebró bajo el lema «El puente hacia el futuro», sirvió también para poner en marcha el «Delphi Study Horizon 2030: identificar y predecir tendencias en Implantología en Europa», un cuestionario de 60 preguntas al que dieron respuesta cerca de 140 expertos en oseointegración y que será la base para dar pie a la creación de un ambicioso estudio que permitirá cono-



El Dr. Mariano Sanz durante su intervención en el Congreso de la EAO.



Miles de profesionales de la Odontología asistieron al 28º Congreso de la EAO en Lisboa.

cer las futuras tendencias inmediatas en el campo de la Implantología dental.

CONGRESO EAO

De la relevancia que la Odontología portuguesa quiso otorgar a la celebración de este congreso en Lisboa dieron buena cuenta las palabras pronunciadas por el presidente de la república, Marcelo Rebelo de Sousa, mediante la emisión de un vídeo en el que animaba a continuar la labor de los especialistas en Implantología, al tiempo que daba la bienvenida a los congresistas a su país.

El próximo congreso anual de la EAO, el 29º, está previsto que se celebre en Berlín, del 8 al 10 de octubre de 2020.

Más de 1.800 profesionales se dan cita en el IV Congreso de la Sociedad Española de Alineadores (SEDA)

El IV Congreso de la Sociedad Española de Alineadores (SEDA) celebrado en Málaga contó con un programa central, un curso precongreso para ortodoncistas y un módulo intracongreso dirigido a auxiliares e higienistas. Los más de un millar de ortodoncistas que se reunieron allí pudieron descubrir las novedades del sector y conocer de cerca casos clínicos de éxito.

Asimismo, fue posible avanzar y profundizar en el ámbito de la Ortodoncia invisible de la mano de los doctores Consuelo Badía, Diego Peydro, Alicia Megía, Udo Windsheimer, Ángel Navarro, Joan Raga, Ana Anglada, Arturo Vela, Beatriz Solano, Werner Schupp, David Suárez y Manuel Román.

El Congreso de SEDA persigue ser un punto de encuentro y referencia donde profesionales de la Ortodoncia invisible amplíen sus conocimientos, estén al día de las innovaciones tecnológicas, aprendan dife-



Los numerosos asistentes al encuentro pudieron conocer de cerca casos clínicos de éxito.

rentes soluciones para casos clínicos, contacten con proveedores y medios de comunicación científicos y, en definitiva, establezcan contactos y sinergias con otros profesionales.

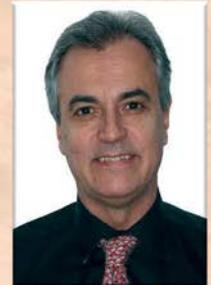
Desde la organización aseguran que esta edición ha superado todas las expectativas con el 100% del aforo completo y con cientos de doctores en lista de espera.



Dr. José Chaqués Asensi

[fado]

CICLO 2020-2021



Dr. José Mª Llamas Carreras

FORMACIÓN CONTINUA EN ORTODONCIA CURSO TEÓRICO Y PRÁCTICO CON 50h DE ESTANCIAS CLÍNICAS

BLOQUE 1. INTRODUCCIÓN CONCEPTUAL A LA TÉCNICA

- Seminario 1. Diagnóstico y planificación del tratamiento. 19 y 20 de Marzo 2020
- Seminario 2. Principios mecánicos del tratamiento. 14 y 15 de Mayo de 20120
- Seminario 3. Manejo ortodóncico de la dentición mixta temprana. 9 y 10 de Julio de 2020
- Seminario 4. Aspectos biomecánicos en el tratamiento de la Clase II enpacientes en crecimiento. 17 y 18 de Septiembre de 2020
- Seminario 5. Aspectos biomecánicos en el tratamiento de la Clase III en pacientes en crecimiento. 15 y 16 de Octubre de 2020

BLOQUE 2. DESARROLLO DE LA TÉCNICA EN EL PACIENTE

- Seminario 6. Problema volumétrico. 19 y 20 de Noviembre 2020
- Seminario 7. Maloclusión de Clase II en el paciente adulto. 14 y 15 de Enero 2021
- Seminario 8. Maloclusión Clase III en el paciente adulto. 18 y 19 Febrero 2021
- Seminario 9. Tratamientos interdisciplinares. 29 y 30 de Abril 2021
- Seminario 10. Terminado de casos. 17 y 18 de Junio 2021 (Pendiente de confirmar)

Mas información: www.fadoortodoncia.es
Tlf. 674373432 / 954281899 / info@fadoortodoncia.es

CELEBRADO EN ALMERÍA

La Asociación Andaluza de Cirugía Bucal eleva su nivel científico en su II Congreso Anual



El rigor científico centró el contenido del Congreso de AACIB.

La Asociación Andaluza de Cirugía Bucal (AACIB) organizó el encuentro con distintos objetivos, entre los que se encontraban el de fomentar el intercambio de conocimientos en base a los valores de la organización.

Tras meses de preparativos, el II Congreso Anual de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal (AACIB), celebrado en la ciudad de Almería, culminó con éxito. Este año se ha podido contar con la presencia del concejal del Área de Promoción de la Ciudad del Ayuntamiento de Almería, Carlos Sánchez; el delegado provincial de Salud, Juan de la Cruz; el presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Almería, Indalecio Segura; el presidente del comité organizador, Juan Contreras; y con el presidente de AACIB y miembro del Comité Científico de Gaceta Dental, Daniel Torres.

Los objetivos para esta nueva edición han sido continuar con los valores iniciales de la Asociación y con la clara idea de seguir elevando el nivel científico de la Cirugía Bucal. Otros de los retos han sido estimular el perfeccionamiento de sus miembros como sociedad activa y, a su vez, fomentar el intercambio de conocimientos entre los distintos profesionales que la conforman.

En el contexto formativo, el programa de este año se diseñó en base al rigor científico. De este modo, se contó con un conjunto de ponentes de primer nivel, lo que permitió a cada profesional asistir a ponencias de varios doctores de referencia. Basel Elnayef, Alberto Fernández, Rafael Naranjo, Antonio Castilla, David García y José Luis Gutiérrez lograron que el congreso tuviera «un enfoque actualizado sobre diversos aspectos de la Cirugía Bucal, la Implantología, el manejo de tejidos blandos

y los criterios para el mejor uso de la terapia antibiótica», explicaron desde AACIB.

Durante la celebración del congreso, el Dr. Eloy Cano, habló sobre la próxima edición del encuentro anual. Será en la localidad de El Rompido, en Huelva, el 27 de junio de 2020. Por otro lado, el Dr. Rafael Flores también destacó su candidatura para celebrar la IV edición del Congreso de AACIB en 2021. Tras procederse a una votación, el lugar elegido fue Linares, en Jaén. Por último, el presidente de AACIB, hizo un balance sobre la asociación, destacando el crecimiento, paulatino pero constante, del número de miembros que la conforman.

PREMIOS CIENTÍFICOS

Al final del Congreso tuvo lugar la entrega de los premios a los mejores pósteres científicos. En concreto, el trabajo ganador en la categoría de mejor póster de investigación fue el «Estudio comparativo *in vitro* del comportamiento fibroblástico sobre superficies de polímero polimetacrilato (PMMA) y disilicato de litio», de la Dra. Cristina Herráez y cols. Por su parte, María Flores y cols, son los firmantes del estudio titulado «Implantes inmediatos. Caso clínico», galardonado con el premio de mejor póster clínico.

EN CARTAGENA (MURCIA)

El Consejo General de Dentistas denuncia el cierre de una clínica dental

Varias personas se han quedado con sus tratamientos sin finalizar, con créditos pendientes y sin poder acceder a sus historiales clínicos. Para evitar este tipo de situaciones, el Consejo General de Dentistas vuelve a solicitar urgentemente a todos los partidos políticos la efectiva aplicación de la Ley 2/2007, de Sociedades Profesionales.

Un nuevo cierre repentino de una clínica dental ha dejado a decenas de pacientes con sus tratamientos a medias y sin poder acceder a sus historiales clínicos, provocándoles graves problemas. La clínica «Estomatólogos Cartago Perpetuo Socorro» estaba ubicada en el Hospital Perpetuo Socorro de Cartagena, aunque este centro afirma que solo le había alquilado el local y se desvincula de la actividad que allí se realizaba.

Tras una inspección, la Consejería de Sanidad de Murcia ordenó el cierre de esta clínica dental por no cumplir con las normas reglamentarias. Por otro lado, según La Opinión de Murcia, los trabajadores de este centro llevaban tres meses sin cobrar, situación que ya han denunciado aunque, de momento, sin resultado.

El Colegio de Dentistas de Murcia se ha puesto a disposición de los pacientes para ayudarles con los trámites necesarios y realizarles informes clínicos gratuitos para que puedan demostrar que sus tratamientos han sido interrumpidos y así solicitar el cese de los pagos de la financiación. Además, ha pedido a la Consejería que lleve a cabo las acciones oportunas para permitir que las personas afectadas puedan recuperar sus historiales médicos.

El Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas, avisa de que estos cierres seguirán produciéndose porque la Organización Colegial solo puede controlar los servicios que prestan individualmente sus colegiados, pero no las sociedades mercantiles, como es el caso de esta clínica dental.



Bio Cup

Las Bio Cups de Orsing están fabricadas a base de fibra de bambú.

Al reemplazar el plástico convencional por bambú, Orsing reduce el nivel de dióxido de carbono en la atmósfera.

Orsing se compromete a preservar el medio ambiente para las generaciones futuras.



ORSING

Una división de DirectaDentalGroup

QUE SE DESARROLLÓ BAJO EL LEMA «SUMA DE EVIDENCIAS, RESULTADOS DE CALIDAD»

Jaén acoge a 250 profesionales en el XXV Congreso de SESPO



El Congreso de SESPO tuvo lugar en el Centro de Convenciones del IFEJA.

Jaén acogió la celebración del Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública (SESPO), que contó con la presencia de la viceconsejera de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, Catalina García, y la delegada territorial, Trinidad Rus.

La ciudad andaluza acogió a 250 profesionales durante los días 27 y 28 de septiembre en la celebración del XXV Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), que tuvo como lema «Suma de evidencias, resultados de calidad» y que pretendió sintetizar y difundir las dimensiones de la calidad asistencial en la práctica odontológica.

A la inauguración de este encuentro asistieron la viceconsejera de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, Catalina García, junto a la delegada territorial, Trinidad Rus, y el presidente del congreso, Antonio Expósito. Durante el acto, la viceconsejera agradeció el esfuerzo del sector en ofrecer una prestación de calidad y su compromiso con servicios públicos como el Programa de Salud Bucodental.

CONTENIDO CIENTÍFICO Y DE CALIDAD

En esta edición, los asistentes apostaron por la búsqueda de las claves de la excelencia en Odontología, en un momento en el que, según la organización, el aumento del número de dentistas junto con los cambios en el modelo del ejercicio profesional, hace necesario establecer medidas de control y mantener la calidad

asistencial odontológica. El congresista tuvo la oportunidad de conocer los criterios determinantes de la jurisprudencia en las actuaciones odontológicas. Todo ello, con el fin de implementar una práctica clínica minimizando riesgos y centrada en la seguridad del paciente. Además, se debatió la búsqueda de la calidad, aunando varios factores como la capacidad técnica y ética de los recursos humanos o la práctica basada en la evidencia. También se destacaron las actuaciones profesionales que minimizan el riesgo o daño al paciente, la rapidez en la solución de los problemas al menor costo y el uso de las nuevas tecnologías.

La seguridad ante las prescripciones farmacológicas fue otra de las aportaciones que SESPO Jaén ofreció a los profesionales. La complejidad de la terapéutica farmacológica, la segmentación de la atención sanitaria y el elevado consumo de medicamentos por la población han justificado la necesidad de actualizar y llevar a cabo estrategias de seguridad en este ámbito.

Antonio Expósito, presidente del Congreso, manifestó, en declaraciones a Gaceta Dental, su satisfacción «porque SESPO ha brillado en nuestra ciudad y la mayoría de los congresistas han podido disfrutar, tanto de la formación científica como del programa social que preparamos. Al final, según mi percepción y la de mis compañeros del comité organizador, todo el mundo ha salido con ‘buen sabor’ de nuestra tierra».

NUEVA JUNTA DIRECTIVA

Durante la cena de gala del congreso de Jaén, se realizó la presentación de la nueva Junta Directiva de SESPO, cuya presidenta, la Dra. Verónica Ausina expresó su entusiasmo y responsabilidad por trabajar en el alcance de los objetivos marcados por esta sociedad científica.

Para 2020, SESPO cuenta ya con dos citas de encuentros entre profesionales, por un lado la Jornada de Primavera que tendrá lugar en Valencia, y por otro, el 26 Congreso Anual, que ha sido presentado durante la asamblea por la Dra. Teresa Román, y que se celebrará en Zaragoza durante los días 23 y 24 de octubre de 2020.

CIRNO-AEPP celebra su Congreso en Madrid con el foco puesto en el paciente

«RNO: una visión global de la Odontología» fue el lema de la 57 edición del Congreso del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal y la Asociación Española Pedro Planas (CIRNO-AEPP).

La evolución y el avance que en los últimos años está experimentando la Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO) se plasmó en la celebración del encuentro de CIRNO-AEPP, presidido por el Dr. Álvaro Mencía, y al que asistieron alrededor de 150 profesionales. La reunión anual celebrada en Madrid pretende destacar la importancia de tratar al paciente como un todo.

«Nuestro principal objetivo era dar a conocer los avances y las últimas novedades que la RNO va experimentando, a partir de un enfoque eminentemente clínico, de manera que ayuden a mejorar desde la

prevención hasta el tratamiento de las enfermedades de la boca de nuestros pacientes», afirmó el Dr. Mencía. Asimismo, en el Congreso se mostraron los principios y leyes que rigen la boca y la masticación. El encuentro celebró su 57 edición con una evolución clara en todo este tiempo. Para el presidente de la cita

«en los últimos años nuestros congresos son más numerosos y, cada vez más, nuevos compañeros se acercan a conocer de lleno la aplicación práctica de la RNO».



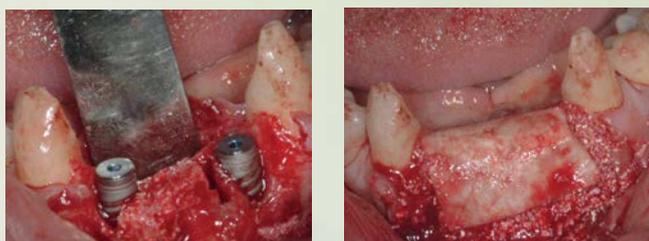
El Dr. Álvaro Mencía, presidente del Congreso.

La mejor membrana reabsorbible del mercado por su calidad/precio

- Cajas de 6 membranas
- Precio: 245€ - IVA no incluido

COLLAGENE AT®

Regeneración tisular guiada



Colágeno reticulado con efecto barrera. Antialérgico y liofilizado.

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



Representante exclusivo:

crownbridges
BIOMATERIALES
DENTALES

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

EN UN ACTO PRESIDIDO POR LA MINISTRA DE SANIDAD EN FUNCIONES, M^a LUISA CARCEDO

La Fundación Tecnología y Salud y Fenin entregan sus premios anuales



Foto de familia con todos los protagonistas de la gala de entrega de los Premios Tecnología y Salud 2019.

La Fundación Tecnología y Salud, junto con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), entregaron los premios «Tecnología y Salud 2019».

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, María Luisa Carcedo, que hizo entrega de los premios, explicó en su discurso que «para garantizar que la innovación y la tecnología sean útiles para la sociedad necesitamos gestionarlas adecuadamente. Debemos asegurar que la innovación beneficie a toda la ciudadanía de forma equitativa, que no solo sea accesible para unos pocos, fracturando así la cohesión del sistema».

Del mismo modo, destacó que «debemos salvaguardar los principios de seguridad y de eficiencia, ya que algunos de los nuevos tratamientos son enormemente prometedores, pero en los periodos iniciales tienen índices de eficacia limitados. En definitiva, debemos desarrollar políticas sanitarias que garanticen la incorporación de tecnologías eficaces, seguras y de calidad».

Durante la ceremonia, la secretaria del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud y secretaria general de Fenin, Margarita Alfonsel, destacó que este acto permite poner el foco en la importancia de la Tecnología Sanitaria, ya que «nos brinda la oportunidad de visibilizar el valor y la aportación social de este tipo de tecnología, protagonista a menudo invisible,

pero siempre esencial en el cuidado de nuestra salud». Durante su intervención en el acto, Alfonsel explicó que la Fundación dedica grandes esfuerzos a reconocer y premiar a aquellos que, con su labor diaria, contribuyen a acercar la tecnología sanitaria a todos los pacientes, «porque allí donde existe una necesidad médica, existe también una tecnología sanitaria para darle respuesta».

Por su parte, el presidente de la Fundación Tecnología y Salud, José Luis Gómez, hizo balance de su mandato que, tras cinco años, está próximo a su fin, destacando que «la Fundación se ha consolidado como un socio estratégico para los profesionales y para el sistema sanitario, de utilidad para los pacientes, siempre con la firme vocación de escuchar y de aportar soluciones».

RECONOCIMIENTO DEL ESFUERZO

Los galardones se otorgaron al profesor Luis Fernández-Vega, catedrático de Oftalmología de la Universidad de Oviedo, entre otros cargos (Premio Fenin a la Innovación Tecnológica Sanitaria 2019); al Instituto de Validación de la Eficiencia Clínica (IVEC) de HM Hospitales (Reconocimiento de la Fundación 2019); a la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) (Mejor Organización de Apoyo al Paciente 2019); a la «Estrategia para la atención a pacientes crónicos», de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana (Mejor Programa de Crónicos Impulsado por una Comunidad Autónoma 2019); a la Consejería de Salud de la Xunta de Galicia por su «Escola Galega de Saúde para Cidadáns» (Mejor Programa de Educación y Prevención Impulsado por una Comunidad Autónoma 2019); al «Proyecto neurodegeneración, daño cerebral y envejecimiento saludable», del Basque Center On Cognition, Brain and Language, impulsado por el Departamento de Salud Vasco (Premio a la Innovación Tecnológica en Salud Impulsada por una Comunidad Autónoma 2019); y a la marca española SocialDiabetes (Premio Fenin al Emprendimiento en Tecnología Sanitaria 2019).

Premian un estudio con sello español que aplica el uso del grafeno en materiales odontológicos

La innovación en el diseño de materiales para resinas y prótesis dentales más duraderas es un ámbito importante para el desarrollo de la Odontología, en el que trabaja desde hace varios años el profesor de Dentistry de la Universidad CEU Cardenal Herrera, Salvatore Sauro. En colaboración con otros dos investigadores del Departamento de Farmacia de la CEU UCH, Alicia López y Adrián Alambiaga, y junto a las Universidades de Milán y Río de Janeiro, han estudiado las propiedades físicas, químicas y antimicrobianas de un material dental resinoso enriquecido con grafeno. Sus resultados han merecido el premio otorgado por la Academy of Dental Materials.

Entre los resultados obtenidos destaca especialmente la resistencia flexural a la rotura del material enriquecido con grafeno, que ha sido estadísticamente más alta que la del mismo material no enriquecido.

A ello se suma una menor absorción de agua, lo que mejoraría su durabilidad en la cavidad oral, y una mejor estabilidad frente a la degradación hidrolítica; El estudio también ha permitido observar que el nuevo material enriquecido con grafeno tiene una menor liberación de fragmentos de PMMA, lo que le otorga una mayor biocompatibilidad.



Salvatore Sauro, profesor de Dentistry en la Universidad CEU Cardenal Herrera.

MÁS INFO EN



GACETADENTAL.COM

stoma®

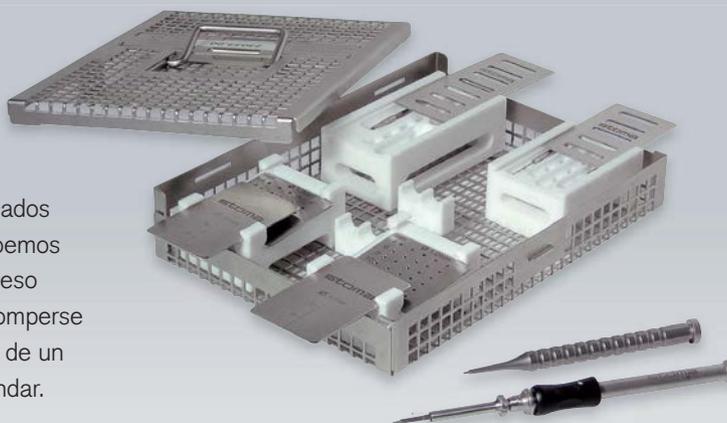
Pasión por la perfección

Los mejores tornillos de acero inoxidable para la Técnica Prof. Dr. Khoury

Micro-Tornillos de 1 y 1,2 mm. de diámetro. Fabricados con una aleación de acero quirúrgico endurecido para evitar su rotura o torsión.

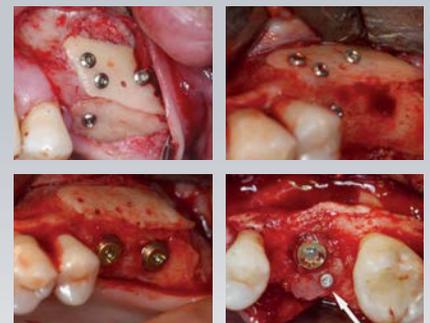
Desarrollados por el **Prof. F. Khoury** y fabricados por **Stoma**.

Están especialmente indicados para casos en los que debemos trabajar con injertos de hueso muy finos con riesgo de romperse por la presión y el tamaño de un tornillo gordo de tipo estándar.



Su manejo y posterior retirada resulta fácil y segura.

Están disponibles en longitudes de 4 a 14 mm.



Ancladén

Distribuidor oficial
stoma®

MOSTRANDO QUE EL 94,1% DE LOS DENTISTAS ESTÁN TRABAJANDO EN LA ACTUALIDAD

Una encuesta del COEM revela la satisfacción de los odontólogos con su trabajo



El informe también indica que el 57% de los odontólogos que han participado en la encuesta ejercen en más de una clínica. (Foto: COEM).

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ha realizado una encuesta sobre la situación actual y la imagen que, hoy en día, existe de la profesión.

Para ello, desde el organismo madrileño se han realizado 809 entrevistas a colegiados del COEM y 1.007 entre la población general. En cuanto al nivel de satisfacción con la profesión, el 80,2% ha manifestado que se sienten contentos. La mayoría de ellos, lo vinculan con el carácter vocacional que tiene este trabajo. Una de las principales conclusiones de la encuesta es que actualmente el 94,1% de los odontólogos se encuentran trabajando.

DENTISTAS COEM

El COEM destaca que este dato revela la recuperación del empleo en la profesión en los últimos años. El informe también subraya que el 57% de los odontólogos que han participado en la encuesta ejercen en más de una clínica, por lo que el pluriempleo es un fenómeno mayoritario en el sector. Dentro de esta modalidad, son mayoría los hombres entre 31 y 40 años los que compaginan varios trabajos.

Si se analiza cuál es el centro de trabajo principal, la consulta privada gana terreno con un 76%. Para

los encuestados, el modo de acceso a ese puesto suele ser a través del contacto personal. En cuanto a la forma de contratación, darse de alta como autónomo sigue siendo el formato principal para trabajar. Así lo han manifestado el 37,6% de los encuestados. Aun así, va ganando terreno la realización de contratos indefinidos (32,3%). Para los encuestados, las jornadas laborales suelen ser a tiempo completo en el 50,4%; un porcentaje similar al de los que trabajan a tiempo parcial (43,6%).

DENTISTAS COEM

La forma de retribución más frecuente entre los profesionales es la variable, bastante lejos de los que tienen un sueldo fijo. La cantidad de ingresos más señalada es el tramo de 3.000 euros o más. Por otro lado, cerca de dos tercios de los menores de 30 años perciben en la actualidad salarios por debajo de los 2.000 euros mensuales netos.

VALORACIÓN DE LA PROFESIÓN

La encuesta revela más datos. El más significativo es que el 92,9% de los entrevistados consideran que en la actualidad el número de odontólogos es excesivo para el volumen de trabajo que existe. También hay un importante grado de acuerdo en que hay excesivas diferencias entre las condiciones laborales de los recién licenciados con los odontólogos que llevan más tiempo en la profesión.

En cuanto al nivel de satisfacción con la profesión, el 80,2% ha manifestado que se sienten contentos. La mayoría lo vinculan con su carácter vocacional. Por otro lado, en referencia al nivel de satisfacción de los pacientes, el aspecto más valorado está relacionado con los medios materiales con los que cuentan los odontólogos, seguido de la calidad de los servicios prestados, la profesionalidad y el trato personal a ellos. Esta percepción es mayor en las consultas privadas.

CELEBRADO EN MALLORCA Y CON LA ASISTENCIA DE ALREDEDOR DE 300 ASISTENTES

El XXXI Congreso Nacional de HIDES analiza la realidad de la figura del higienista dental

Mallorca acogió la XXXI edición del Congreso Nacional de Higienistas Dentales, al que asistieron cerca de 300 profesionales del sector entre higienistas dentales, odontólogos e industria.

El congreso, que se desarrolló del 18 al 20 de octubre y que coincidió con el Día Nacional del Higienista Dental, contó con la participación de ponentes, tanto locales, como nacionales e internacionales, colaborando, todos ellos, con la formación de los higienistas que asistieron al encuentro.

Tal y como explicaba su presidente, Germán del Val, «como profesionales de la Higiene Dental nos encontramos dentro de un ámbito de trabajo multidisciplinar, por lo que este año, y por primera vez, realizamos una serie de talleres que no solamente engloban a los higienistas, sino que participan en ellos profesionales procedentes de otras disciplinas como puede ser el caso de los protésicos dentales, logopedas o el personal de la clínica en general»

Las jornadas contaron con una amplia variedad de ponencias y talleres, entre los que se encontraban las impartidas, en la primera jornada, por Eva López de Castro, Sebastián Fábregues, Emilio Martínez-Almoyna y Rosana Toledo. Al término de sus intervenciones tuvo lugar la inauguración oficial del Congreso, que contó con la presencia del Dr. José Miguel Quintana, del Servicio de Salud de Islas Baleares y Diego González, consejero delegado de ADEMA, quienes, junto al presidente del Congreso, Germán del Val, el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, Ignacio García-Moris, y la presidenta de HIDES, Mercedes Alberdi, agradecieron a los asistentes su apuesta por la formación continua de los profesionales de la salud dental.

El sábado, la jornada continuó con las ponencias impartidas por los Dres. Irene Coll, Víctor Hidalgo, Antonio Cañellas, Gerardo Gómez, Roberto Ortigo-



Mesa inaugural del Congreso con Germán del Val, Mercedes Alberdi, José Miguel Quintana, Ignacio García-Moris y Diego González Carrasco.

sa o Carmen Vidal, entre otras. Además, y de forma paralela al Congreso, tuvieron lugar varios talleres y masterclass.

MAYOR DIÁLOGO

En declaraciones a Gaceta Dental durante el transcurso del encuentro, Mercedes Alberdi demandó, además de continuar la lucha por conseguir el Grado para los higienistas dentales y contra el intrusismo, «muchísimo más diálogo con los odontólogos, no con los profesionales con los que trabajamos codo con codo, sino con la máxima autoridad, con el Consejo General de Dentistas y con los Ministerios», aseguró.

Respecto al futuro de la profesión Alberdi aseguró que «tenemos que abrir nuevos ámbitos públicos como hospitales, geriátricos, el tema de los pacientes especiales... Tenemos muchos frentes abiertos y lo que hace falta es gente con muchas ganas y fuerza», concluyó.

El próximo Congreso Nacional de HIDES tendrá lugar en Granada, del 16 al 18 de octubre del próximo año 2020.

MÁS FOTOS EN



GACETADENTAL.COM

SEPARADOR LABIAL CON ASPIRACIÓN

NUEVO
PRODUCTO

obf
Oral BioFilter

✓ **MINIMIZA LA CONTAMINACIÓN CRUZADA.**

✓ **MEJOR ACCESIBILIDAD.**

✓ **MAYOR SEGURIDAD.**

✓ **MÁS COMODIDAD.**

✓ **MÁS HIGIÉNICO.**

✓ **ERGONÓMICO.**



Ver vídeo producto

Para más información:

www.oralbiofilter.com

obf@protechno.com

Tel. 639 145 022



Enfermedades, gestión y tabaquismo, protagonistas de los cursos del Colegio de Higienistas de Madrid

El Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid hace balance de su oferta formativa celebrada a lo largo del pasado mes de septiembre.



Leonor Martín-Pero, junto a María Garrido.

Las alternativas de tratamiento en la práctica diaria para el trato de la periodontitis, periimplantitis e infecciones dentarias desde la perspectiva del higienista dental fue uno de sus cursos, impartido por el Dr. Antonio Coppel y patrocinado por Sinedent. En él se abordaron los efectos de las infecciones bacterianas en la Odontología, el tratamiento de determinadas infecciones o la utilización de antibióticos locales contra la periodontitis.

Otro de los cursos fue «Asertividad en la clínica dental: manejo del paciente y/o acompañante conflictivo». María Garrido se centró en la identificación de las peculiaridades del paciente y familiar en la clínica dental. También en septiembre, el curso de Gestión de Clínica Dental celebró su quinta edición, patrocinado por Lacer. El acto inaugural contó con la presencia de Ángel Cerdá; José Luis Gómez, director del curso; y César Calvo, presidente del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid. Por su parte, Javier López, director del Departamento TIC y negocios digitales de Delyser Abogados, ofreció una ponencia sobre las nuevas tecnologías al servicio de las clínicas dentales.

El Colegio también organizó un taller sobre tabaquismo impartido por el Dr. José Luis Díaz-Maroto. Para ello, llevó a cabo un análisis sobre los problemas que conlleva el tabaquismo como enfermedad adictiva crónica, el consumo de cigarrillos y la enfermedad periodontal.

PREMIOS MARISA CASARES

El Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid ha convocado a todos los higienistas dentales de España a los Premios Marisa Casares. Estos galardones celebran su sexta edición con el fin de promover y divulgar trabajos de investigación que aporten un interés desde el punto de vista científico. El fin es promocionar la salud bucodental y la profesión del higienista dental.

Los profesionales de la Higiene Dental española ganan peso a nivel internacional

La Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES) celebra la presencia de los profesionales españoles en varios encuentros internacionales de la profesión, como la reunión anual organizada por su homónima europea (EDHF) en Helsinki. Allí, la delegación española, representada por HIDES, presentó una propuesta profesional que fue recibida con gran acogida entre sus homólogos europeos. La Junta Directiva de la EDHF, con Yvonne Nyblom a la cabeza, se encuentra inmersa en un trabajo dentro del Marco Europeo de Referencia (CEFR). Dicho proyecto será presentado en el Parlamento Europeo.

Por otro lado, el Proyecto Erasmus, ya finalizado, fue presentado con nuevos cursos de formación online exclusivos para socios de HIDES. El primer módulo se ha realizado en la Universidad de Lisboa y, próximamente, están previstas más colaboraciones con cen-



Miembros de la Federación Europea de Higienistas Dentales durante su reunión anual.

tros universitarios de Bucarest y Estocolmo. La presidenta de HIDES Castilla y León, Eva López de Castro, destacó, al respecto, la importancia de «la repercusión que nuestra profesión tiene a nivel internacional».

Todos ello sigue la línea de lo abordado en el Simposio Internacional de Higienistas Dentales celebrado en la ciudad australiana de Brisbane. En dicho encuentro, Corrie Jongbloed-Zoet fue elegida nueva presidenta de la Federación Internacional de Higienistas Dentales (IFDH).

La forma más fácil de mantenerse al día con video cursos de odontología por los mejores oradores.
www.osteocom.me ahora en Español.

osteocom
 THE DENTAL LEARNING PLATFORM

Acuerdo para impulsar la profesión del higienista



De izda., a dcha., Rosa Tarragó (i.) y Sol Archanco.

La Unión de Colegios Profesionales de Higienistas de España y la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón han firmado en Zaragoza un Acuerdo Marco de colaboración cuyo objetivo es la realización de acciones comunes dirigidas al desarrollo de la profesión del higienista dental en España. Firmado por sus respectivas presidentas, Sol Archanco y Rosa Tarragó, supone el apoyo institucional del organismo que preside Archanco con la asociación aragonesa para la colaboración conjunta en aquellas acciones que estén dirigidas a la obtención del Colegio Profesional en la Comunidad de Aragón. Del mismo modo, supondrá una colaboración e interacción de los intereses de los higienistas dentales de Aragón en la actividad profesional a nivel nacional.

Prorrogan el Convenio Colectivo de Protésicos Dentales de Madrid

El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) ha publicado recientemente la última revisión del Convenio Colectivo de Protésicos Dentales de Madrid. En concreto, se ha pactado un incremento salarial sobre los valores de la tabla de 2018.

Desde la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de Madrid precisan que los acuerdos establecidos se aplicarán con carácter retroactivo desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.

Asimismo, el incremento salarial pactado en la prórroga del Convenio depende del porcentaje de aumento del IPC de este año.



Representantes de la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de Madrid en un momento de la firma.

MÁS NOTICIAS EN GACETADENTAL.COM

Accede a ésta y más actualidad sobre el sector en la página web de Gaceta Dental, con noticias como:

- La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy celebra su Reunión Anual Madrid 2019.
- Las nuevas tecnologías en la profesión dental, a debate en el Congreso Nacional de Derecho Sanitario.
- La deuda de las CC.AA en tecnología sanitaria se sitúa en 940 millones de euros.
- Nuevo empuje al proyecto de voluntariado SEPA-Malayaka.
- El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife ofrece 19 cursos en su nuevo programa académico.
- El CODES aborda el nuevo protocolo del cementado de retenedores para Ortodoncia.
- El Colegio de Dentistas de Pontevedra y Ourense reinicia sus cursos modulares.
- Las asociaciones de higienistas firman un manifiesto contra el intrusismo profesional.
- La sonrisa es lo primero en lo que se fija la mitad de los españoles al conocer a una persona.



CON UNA TREINTENA DE PONENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

El Meeting Friends de Klockner aborda en Madrid todos los campos de la Implantología más actual



De izda. a dcha., Juan Manuel Lorenzo, key account manager de Klockner; el Dr. Juan Carlos Vara; Alejandro Padrós, director general de Klockner, y el Dr. Juan Delgado. En la foto de la dcha., un momento del taller impartido por Oliver Blume.

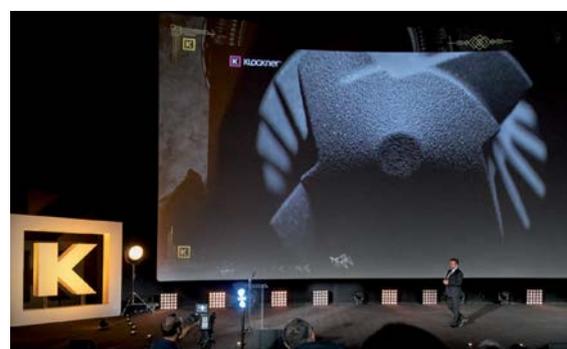


Kinépolis Madrid recibió a más de 900 profesionales atraídos por un completo programa científico dividido en cinco bloques temáticos.

A las 9 de la mañana del pasado 4 de octubre, arrancaba el Meeting Friends anual de Klockner en Kinépolis Madrid, en una cita que abordó los temas más relevantes relacionados a día de hoy con la Implantología. «Nuestra disciplina es muy dinámica, avanza mucho. Por eso, hemos incluido en el programa aspectos de planificación protésica y digital, parte quirúrgica, sector anterior, provisionalización, rehabilitación, estabilidad y salud periimplantaria», explicó el Dr. José Nart en el acto de apertura del encuentro. Por su parte, Mariano Herrero manifestó su «orgullo por colaborar con una empresa española que está en este nivel de trabajo y que, gracias a que han transmitido a sus colaboradores ilusión desde sus inicios, con el Dr. Alejandro Padrós a la cabeza, han logrado que todos los usuarios de la marca seamos una gran familia».

PONENTES DE ALTO NIVEL

Javier Gil, Miguel Roig, Carlos Falcao, Beatriz Martín, Waldo Zarco, Jordi Martínez, Manuel María Romero, Oliver Blume, Pedro Lázaro, Juan Zufía, Hermínio García, Roberto Padrós, Matteo Albertini, Ferrán Puigrefagut, Marta Serrat, Markel Diéguez, Carlos



Jordi Martínez durante su presentación del implante Vega+ de Klockner.

Mas, Aritza Brizuela, Nerea Sánchez, Cristina Vallés y Elena Figuro fueron los protagonistas del programa científico, que estuvo dividido en cuatro bloques: trabajo digital, ROG-RTG, rehabilitación del sector anterior y mantenimiento a largo plazo desde la función y la biología, de cuya moderación se encargaron Joao Paulo Tondela, Mariano Herrero, Antonio Liñares, Javier Fábrega y Federico Herrero. Además, se celebraron tres talleres prácticos sobre gestión dental aplicada, la importancia de la estabilidad o cómo abordar defectos de tejido duro, de la mano de Fran Caro, David Chavárri y Antonio Jiménez y Oliver Blume, respectivamente.

Cabe destacar que Klockner destinó todos los beneficios de su Meeting Friends anual a la ONG Aldeas Infantiles.

CELEBRADO EN FAUNIA (MADRID) Y CON LA ASISTENCIA DE MÁS DE 200 PROFESIONALES
VITA ROCKS, «punto de encuentro con los Dental Master»

Organizado por VITA Zahnfabrik, el pasado 28 de septiembre tuvo lugar, por primera vez en España, el VITA ROCKS.

El Parque Temático de la Naturaleza de Faunia, en Madrid, fue el escenario elegido para una jornada a la que asistieron más de 200 profesionales y que estuvo protagonizada por ponentes nacionales e internacionales de primer nivel.

VITA ROCKS contó con la intervención de un total de catorce ponentes, por la mañana, y catorce talleres en la jornada vespertina, entre los que se destacaron los maestros Show Yamamoto y Patrick Rutten.

En concreto, y tras una breve presentación del evento por parte del equipo de VITA Ibérica, comenzaron las intervenciones, a modo de conferencias de quince minutos cada una, de Carlos Ortiz («Rehabilitación estética natural»); Alberto Gandía Monzalvett («Evidencia natural»); Jochen Ditsch («Estética en zirconia»); Ignasi Rosello Camps («Estética blanca y rosa») y Noelia Heras («De lo simple a lo complejo, paso a paso»).

A continuación, y tras una breve pausa para el café, José María Fonollosa fue el encargado de reanudar el evento con su ponencia «Rehabilitaciones completas acrílicas. Estética y función», la cual precedió a la presentación de las dos novedades VITA a nivel mundial anunciadas por Luis Miguel Vera y Bárbara Calero y que se comercializarán próximamente en España, y a Patrick Rutten y al Dr. Manuel Reuss en su conferencia «El arte de la armonía».

TALLERES DE PRIMER NIVEL

Tras la comida, los ponentes complementaron sus conferencias con una serie de talleres prácticos que dieron paso a las últimas intervenciones de la tarde de los Dres. Mario Alvarado («Evidencia científica de la colorimetría y sus aplicaciones clínicas»); Pepe Amengual («Toma de color en blanqueamiento dental») y José Gabriel Martínez («Flujo digital del color. Protocolos de comunicación con el laboratorio»).



Algunos de los 14 ponentes y organizadores del VITA ROCKS de Madrid.



Show Yamamoto durante el taller «Color, morfología y estructura interna» que impartió en la jornada vespertina.



José María Fonollosa, en uno de los momentos de su taller «Montaje de dientes en oclusión bibalanceada».

Tras una breve pausa, llegó uno de los momentos más esperados, con la intervención de Show Yamamoto («Color, morfología y estructura interna»).

Las conferencias y talleres prácticos tuvieron como colofón, y tras la cena, de un gran concierto final a ritmo de rock y de manos del grupo «The Hot Tubes».

Hornos dentales VITA

Sistemas rentables con la máxima funcionalidad.

VITA V60 i-Line®

Calidad sin concesiones. Gran potencia.



VITA VACUMAT® 6000 MP

La eficiencia como máxima



VITA VACUMAT® 6000 M

Primera calidad de serie



VITA ZYRCOMAT® 6100 MS

Demostrablemente mejor

3570SP



Hornos dentales VITA

Nueva línea atención al cliente: +34 722 368 128

Éxito en Alicante con el Congreso de Implantología Eckermann #CIE19

Bajo el lema «El entorno digital en Implantología, cómo nos está cambiando», pudimos disfrutar los pasados 4 y 5 de octubre del Congreso de Implantología Eckermann, en un entorno único del mediterráneo como es Alicante.



Director de Eckermann Jesús Toboso junto a ponentes y presidente del congreso

Grandes profesionales del sector pudieron demostrar una vez más sus grandísimos conocimientos, abordando una amplia variedad de temas como: los recursos digitales en prótesis sobre implantes, actualidad del escaneado intraoral, Digital Smile Desing, nuevas tendencias estéticas como la crea-



Sala de Conferencias #CIE19.

ción de papilas o engrosamiento de tejidos gingivales, técnica side-step, técnica BOPT, Implante inmediato...etc.

Asimismo, destacó la realización de talleres tales como el de Diseño de la Sonrisa Digital que nos trasladó conocimientos digitales para usar entre clínica y paciente, de la mano de Daniel Escribano o el de Easy Link, en el que se dio a conocer una nueva realidad del sistema: Easy Link Evolution, acompañado de la presentación de dos nuevos formatos de nuestro pilar bola más genuino: Easy Link estrecho y ángulado.

Por último, cabe mencionar la amena cena que pudieron disfrutar más de 200 asistentes junto al mar, en la que se hizo entrega de unos galardones como agradecimiento a los ponentes por su participación.



Taller Easy Link de la mano de Dra. María Toboso



Entrega de placa al Dr. Guillermo Pradies durante la cena



La revolución de la prótesis
sin tornillos sin cemento

¡NOVEDAD!

ANGULADO ESTRECHO



EASY LINK **F**
evolution



EASY LINK **R**
evolution

Estructuras de menos volumen y más estéticas.
Fijaciones regulables e intercambiables para cada necesidad protésica.
Reduce los tiempos de sillón y optimiza el tratamiento.

LA MEJOR SOLUCIÓN PARA EL CAD-CAM

El original, desde 2009.

*Sistema de fijación "protésico-encapsulado" patentado por Eckermann compatible con múltiples sistemas de implantes.

eckermann
DENTAL IMPLANT SYSTEM

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

info: 96 530 64 64 www.eckermann.es

EN MÁLAGA, 31 DE ENERO Y 1 DE FEBRERO

CONGRESO SOCE

DRES. BRUNO PEREIRA Y MARÍA PAZ SALIDO

«Ayudaremos a los que no han dado el paso de digitalizarse»



Tomar contacto con las nuevas tecnologías y sus últimos avances es uno de los principales atractivos del octavo Congreso de la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE) que tendrá lugar en Málaga el 31 de enero y el 1 de febrero de 2020. Así lo constatan en esta entrevista los doctores Bruno Pereira, presidente del Comité Organizador del encuentro, y María Paz Salido, vicepresidenta de SOCE. Todo ello, con el objetivo de abrir nuevas oportunidades para mejorar los tratamientos de los pacientes por medio de la digitalización.

—¿Qué novedades y mejoras presentará esta nueva edición del Congreso con respecto al anterior?

—SOCE está experimentado un crecimiento importante debido a la transformación que está sufriendo la profesión dental y la Medicina en general: se está digitalizando. Esto ha despertado un mayor interés por la Odontología digital, por lo que esperamos un Congreso con una dimensión mayor que el de Bilbao, con más de 1.000 asistentes, un número significativo teniendo en cuenta que nuestra Sociedad es relativamente joven. Este año contaremos con un mayor número de talleres, lo que permitirá a los asistentes obtener una formación más práctica. Además de transmitir conocimiento a los expertos en estas tecnologías, la Sociedad tiene el compromiso de ayudar a todos aquellos que aún no han dado el paso de digitalizarse. Para ello, una novedad importante es la incorporación en la sala de exposición de un *speech corner*, donde la industria podrá enseñar sus novedades de una forma más próxima. Esto va a ayudar tanto a las personas que todavía no han dado el paso de digitalizar sus consultas, como a las que ya están en ello, ya que van a tener contacto con los productos pudiendo, tocar, probar, preguntar...

—¿Qué ponencias o ponentes destacaría dentro del programa científico del Congreso?

—El programa científico es muy interesante y completo, ya que contaremos con ponentes internacionales y nacionales expertos en diferentes campos de la Odontología. Como dice el Dr. Guillermo Pradiés en el título de su charla, «La Odontología digital es algo más que un escáner intraoral», por lo que abarca diferentes áreas: Ortodoncia, Endodoncia, Cirugía, Prótesis..., todas ellas reflejadas en dicho programa. Los ponentes son de primer nivel y algunos pertenecen a la *Digital Dentistry Society* (DDS), lo que nos aportará un valor internacional. Además, la Odontología española es una de las más pioneras y vanguardista de toda Europa, y si juntamos la calidad de los ponentes internacionales, con la calidad que ya tenemos en España, el resultado va a ser un Congreso de alto valor científico, que nada tiene que envidiar a otros de ámbito europeo o incluso internacional.

—Lo digital, sin duda, es el leitmotiv de SOCE, ¿cuáles son las principales innovaciones que se mostrarán en el Congreso?

“ LA ODONTOLOGÍA ESPAÑOLA ES UNA DE LAS MÁS PIONERAS Y VANGUARDISTAS DE TODA EUROPA

—Los procedimientos guiados y de inteligencia artificial empleados en los diferentes campos de la Odontología. Implementar la digitalización en la clínica hace que mejore la experiencia del paciente en la consulta, ya que los procedimientos digitales son más rápidos, menos dolorosos y, además, hacen sentir al paciente que se encuentra en una clínica novedosa y actual, en la que los últimos avances y conocimientos están puestos a su disposición. Por otro lado, la digitalización ofrece al dentista un aumento en la calidad de sus tratamientos, que son más precisos, conservadores y seguros, gracias a la planificación y exactitud a la hora de llevarlos a cabo. Las nuevas técnicas y procedimientos se podrán aprender y practicar en los diferentes *workshops*, de forma que el profesional podrá incorporarlos a la práctica clínica diaria de forma inmediata.

—La formación es esencial para que los profesionales alcancen esta transformación digital, ¿por qué el Congreso de SOCE es importante en este aspecto?

—La Odontología está en pleno proceso de transformación, el uso de las nuevas tecnologías está desplazando a procedimientos manuales, ya que obtenemos una mayor precisión y eficacia con el uso de éstas, pero ello conlleva para el profesional una inversión tanto económica como en tiempo de aprendizaje. En este aspecto, SOCE tiene el deber de ayudar a los dentistas a implementar esta aparatología y los protocolos clínicos digitales en sus consultas, informándoles del retorno que obtendrán con ello, mostrarles todas las posibilidades existentes y cuál de ellas es la que mejor se adecua a su consulta y a su práctica diaria. Gracias a los *workshops* y los *speech corners*, y por supuesto a la industria, este año, podremos incidir, de una manera más directa y cercana, en estos aspectos.

NOVIEMBRE 2019

Cursos de ácido hialurónico en Odontología de M10



Organiza: M10
Imparte: Dr. Edgar Teddy Romero
Fechas: 8-9 de noviembre (Valencia)
Lugar: Valencia
Tel. 673 832 449
 951 335 707
 formacion@medical10.es
 www.medical10.es/formacion/

Conferencias Radhex de Implantología y Rehabilitación Oral



Mucho más que una Marca: UN CONCEPTO



Organiza: Radhex Implant
Imparte: Dr. Iván Guerrero
Fecha: 8 de noviembre
Lugar: Madrid
Tel. 900 350 450
 www.radhex.es
 Se ofrecerá un abordaje completo desde las causas hasta los tratamientos más efectivos para el tratamiento de la periimplantitis

Primera reunión científico-solidaria en beneficio de la Philip Dear Foundation



Organiza: International College of Dentists (ICD)
Fechas: 16 de noviembre
Lugar: Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla
 www.eventosodontologia.com/college-sevilla/

Jornadas de Salud Oral y Calidad Asistencial en Gerontología



Organiza: HIDES Asturias
Fechas: 29-30 de noviembre
Lugar: Palacio de Congresos Calatrava (Oviedo)
Tel. 984 051 604
 www.hidesasturias.com
 secretariatecnica@hidesasturias.com
 Este curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Principado de Asturias

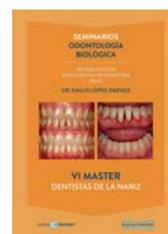
Ortoplus celebra el II Encuentro de HIDES Andalucía

Organiza: Asociación Andaluza de Higienistas Bucodentales
Ponentes: Dres. Paula Reyes del Moral, Franklin G. Vargas Corral y Manuel Lupión, entre otros
Fecha: 16 de noviembre
Lugar: Málaga
 www.hidesandalucia.ortoplus.es



Seminarios Odontología Biológica: Rehabilitación Masticatoria-Respiratoria

Organiza: Dr. Emilio López Jiménez
Fechas (3 niveles): Nivel III, 15-16 de noviembre
Lugar: Madrid
Tel. 953 458 030 / 665 542 777
 ddnariz@gmail.com
 www.emiliolopezjimenez.com



Curso de formación de Alineadent en Sevilla

Organiza: Alineadent
 Ortodoncia Invisible
Fecha: 15 y 16 de noviembre
Lugar: Dental Centros Odontológicos. Sevilla
 www.academy.alineadent.com

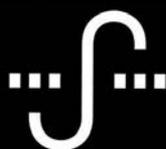


27 edición de la Reunión de Invierno de la SEDO

Organiza: Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (SEDO)
 «Manejo ortopédico con anclaje esquelético. Las tres dimensiones de tratamiento»
Fecha: 15 y 16 de noviembre
Lugar: Madrid
 www.sedo.es



NUEVA
EDICIÓN



JACOBO SOMOZA
institute

5º CURSO EXPERTO DIGITAL

DIRIGIDO TANTO A CLÍNICOS COMO A TÉCNICOS DE LABORATORIO

6 MÓDULOS

DISPONIBILIDAD DE HACER MÓDULOS SUELTOS

PLAZAS LIMITADAS

DE ENERO 2020 A JUNIO 2020

IDIOMA: CASTELLANO



¿TIENES MIEDO A HACER UNA MALA INVERSIÓN?

¿NO SABES CÓMO INTEGRAR EL FLUJO DIGITAL EN TU PRÁCTICA?

¿SIENTES QUE TE ESTÁS QUEDANDO ATRÁS?

1 ESCANEADO INTRAORAL
IMPRESIÓN 3D VS FRESADO

2 días
10 y 11 de Enero 2020

2 DISEÑO SONRISA BÁSICO
2D/3D:
3SHAPE/NEMOTEC

3 días
6, 7 y 8 de Febrero 2020

3 DISEÑO SONRISA
AVANZADO 3D
3SHAPE/NEMOTEC/ EXOCAD

3 días
4, 6 y 7 de Marzo 2020

4 MONOGRÁFICO
CIRUGÍA GUIADA
NEMOSCAN

3 días
16, 17 y 18 de Abril 2020

5 REHABILITACIÓN ARCADAS
COMPLETAS IMPLANTES:
NEMO-3SHAPE-EXOCAD

2 días
15 y 16 Mayo 2020

6 PROTOCOLO NIM 4D
3SHAPE/NEMOTEC/
EXOCAD

4 días
17, 18, 19 y 20 Junio 2020

JACOBO SOMOZA
institute

SIGUE AL CARACOL EN:  

MÁS INFORMACIÓN:

www.jacobosomozainstitute.org

jacobosomozainstitute@gmail.com

Teléfono: 91 351 47 31



Y EN MAYO 2020...

COMIENZA EL 6º CURSO DE EXPERTO DIGITAL

6 MÓDULOS-PLAZAS LIMITADAS-IMPARTIDO EN INGLÉS

¡YA PUEDES SOLICITAR TU PLAZA!

Simposio DWS 2019 Dentis & Gt-Medical. World Implant



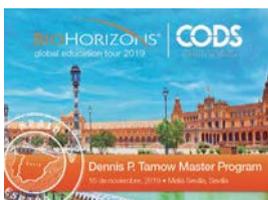
Organiza: Gt-Medical y Dentis
Presidente: Dr. Jin Kim, director de GDIA
Fecha: 21 y 22 de noviembre
Lugar: Hotel RIU Plaza de España (Madrid)
Tel. 913 806 575
www.gt-medical.com/simposio2019

Conferencias Radhex de Implantología y Rehabilitación Oral

Organiza: Radhex Implant
Imparte: Dr. Ismael Soriano
Fecha: 15 de noviembre (Sevilla); 22 de noviembre (Santiago de Compostela)
Lugar: Sevilla y Santiago de Compostela
Tel. 900 350 450
www.radhex.es



Últimas plazas del curso «Dennis P. Tarnow Master Program»



Organiza: Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla y BioHorizons
Imparte: Dr. Dennis P. Tarnow
Fecha: 16 de noviembre
Lugar: Sevilla
Tel. 917 131 084
educacioniberica@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Implantes cortos como ayuda en procesos de regeneración complejos

Organiza: Ticare y Salgado Dental Institute (SDI)
Imparten: Doctores Alberto Salgado y Alfonso Díaz
Fecha: 8 y 9 de noviembre
Lugar: Alicante
www.ticareimplants.com/formacion/



«Implantes Individualizados, una nueva frontera en la rehabilitación fija de la atrofia severa»



Organiza: Araguany Dental y Adin Ibérica
Imparten: Dres. José Figueiredo, Luís Mesquita y Javier Acero
Fecha: 15 y 16 de noviembre
Lugar: Sevilla

Tel. 976 515 941 / 934 194 770
info@araguanydental.com / www.araguanydental.com

Congreso SEOMI 2019

Organiza: Sociedad Española de Odontología Mínimamente Invasiva (SEOMI)
Fecha: 22 de noviembre
Lugar: Sede de la Universidad San Pablo-CEU en Madrid
www.seomi.es



Curso teórico-práctico «El láser de diodo en la práctica odontológica»



Organiza: Implansur Dentistas con la colaboración de Importación Dental
Imparte: Dr. Manuel Pérez Librero
Fechas: 8 y 9 de noviembre
Lugar: Sevilla
Tel. 954 533 279
direccion@implansur.es

IV Jornadas Multidisciplinares en Salud Oral. Una visión en equipo

Organiza: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid
Fecha: 16 de noviembre
Lugar: Sede del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (Madrid)
formacion@colegiohigienistas.org
www.colegiohigienistas.org



grado en odontología

Sé parte de la salud dental del futuro

UIC
barcelona
#másqueuniversidad



- Clínica Universitaria de Odontología propia
- Laboratorio pre-clínica con 95 simuladores
- Intercambios en universidades internacionales
- Más de 1.000 horas de prácticas en empresa
- Más de 25 especialidades al acabar el grado
- Posibilidad de cursar la carrera en inglés: *Dentistry Degree*

top 3 en el
ranking de
“el mundo”

uic.es/odontologia



Universitat Internacional
de Catalunya

Curso de Terapia Miofuncional de Ortoplus



Organiza: Laboratorio Ortoplus
Imparte: Dr. Luis Gallegos López
Fecha: 22 de noviembre
Lugar: Edificio Ortoplus. Málaga
<https://academy.ortoplus.es/cursos.html>

Reunión de Invierno SEDCYDO-ICOEV. Puesta al día en Medicina Oral del Sueño y Dolor Orofacial

Organiza: SEDCYDO y el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV)
Fecha: 9 de noviembre
Lugar: Valencia
www.sedcydo.com
www.icoev.es



Máster internacional con doble titulación: Implantología estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas



Organiza: Deipa
Formación modular: Módulo I, 22 y 23 de noviembre
Lugar: Madrid y Nueva York
Tel. 636 830 325
deipadental.edu@gmail.com
www.deipadental.com

Máster en Cirugía Oral, Implantología y Rehabilitación Implantoprotésica

Organiza: Universidad de Córdoba (UCO)
Dirige: Dr. Antonio Cardoso
Lugar: Córdoba
Formación modular: 7 módulos, del 18 - 23 de noviembre al 6-11 julio de 2020
Tel. 615 910 317
infoimp@uco.es



Curso «Los 4 Pilares para el éxito de una clínica dental»



Organiza: VPveinte Consultores, consultora especializada en el sector dental con más de 27 años de experiencia
Imparte: VPveinte Consultores
Fechas: 12 de noviembre
Lugar: Madrid
Tel. 917 555 505
info@vp20.com

Curso «Convierta su clínica dental en una empresa exitosa. El método Gabriel Asulin»

Organiza: Araguey Dental y Adin Ibérica
Imparten: Diego Zapolski
Fecha: 29 y 30 de noviembre
Lugar: Madrid
Tel. 976 515 941 / 934 194 770
info@araguey dental.com
www.araguey dental.com



Schmidt On The Road: últimos avances en tecnología dental



Organiza: Schmidt Dental Solutions
11º parada: Girona, 8 y 9 de noviembre. **12º parada:** Tenerife, 29 y 30 de noviembre
Lugar: Girona y Tenerife
Tel. 900 213 141
www.schmidtdentalsolutions.com/schmidt-on-the-road/

2º Congreso de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño

Organiza: Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS)
Fecha: 29 y 30 de noviembre, con un curso precongreso el 28
Lugar: Zaragoza
www.congresosemdes2019.grupoaran.com



CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

MADRID 20/21
CURSO DE DOS AÑOS



CURSO DIRIGIDO POR EL DR. B.H.
COCO GARCÍA COFFIN

Director docente Dr. Pedro Colino

6 MÓDULOS
TEÓRICO PRÁCTICOS
REPARTIDOS EN DOS AÑOS



Revisión y diagnóstico de casos aportados por los cursillistas en cada una de las sesiones.



Sesiones especiales con otros doctores docentes.



Posibilidad de formar parte de los Grupos de Estudio al finalizar el curso donde seguiremos revisando los casos de pacientes que traigan los participantes.



Entrega, al final del curso, de certificado por la I.A.O.



PROBLEMA + CAUSA + SOLUCIÓN

**LO MÁS ESPECIAL ES
LA FILOSOFÍA QUE TENEMOS**

Nuestro principal objetivo es **ayudar a los doctores** a **entender, comprender y aprender** los **diagnósticos** debidos para **hacer un tratamiento**.

Finalmente, lo que hacemos nosotros es enseñar a un **doctor que trae un caso de un paciente suyo con un problema**, la **causa** del problema, la **solución** del mismo y cómo es el **procedimiento** para corregir ese problema.

Dr. B.H. COCO GARCÍA COFFIN



ORTOBAO

ortobao.com

MÁS INFORMACIÓN:

944 218 019

info@ortobao.com

Curso sobre abordaje integral de la prótesis sobre implantes por parte del higienista dental (5º edición)



Organiza: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid
Fecha: 23 de noviembre
Lugar: Madrid
formacion@colegiohigienistas.org
www.colegiohigienistas.org

Congreso Competence in Esthetics de Ivoclar Vivadent



Organiza: Ivoclar Vivadent
Fecha: 15 y 16 de noviembre
Lugar: Budapest (Hungria)
www.ivoclarvivadent.com/cie2019/en/

20 aniversario de BTI en las jornadas BTI Day'19 de Vitoria y Madrid



Organiza: BTI Biotechnology Institute, compañía especializada en implantología oral y medicina regenerativa
Fecha: 9 y 16 de noviembre
Lugar: Vitoria y Madrid
www.bti-day.com

bone & tissue days Madrid de Klockner y botiss biomaterials



Organiza: Klockner y botiss biomaterials
Imparten: 11 profesionales de ámbito nacional e internacional
Fecha: 9 de noviembre
Lugar: Mutua Madrileña. Madrid
Tel. 902 900 973
formacion@klockner.es

Curso «Cómo Conseguir y Gestionar más Primeras Visitas»

Organiza: VPVeinte Consultores, consultora especializada en el sector dental con más de 27 años de experiencia
Imparte: VPVeinte Consultores
Fechas: 21 y 28 de noviembre; y 12 de diciembre
Lugar: Sevilla, Murcia y Bilbao
Tel. 917 555 505
info@vp20.com



Curso «Rehabilitación con implantes en pacientes con distintos grados de atrofia ósea»

Organiza: Araganey Dental y Adin Ibérica
Imparte: Dr. Rui Figueiredo
Fecha: 15 de noviembre
Lugar: Madrid
Tel. 976 515 941 / 934 194 770
info@araganeydental.com
www.araganeydental.com



Módulo III del Curso Avanzado de Ortopedia Dentofacial

Organiza: Laboratorio Ortoplus
Imparte: Dr. Luis Fernando Morales. Módulo Aparatología Extraoral y Combinada
Fecha: 28 y 29 de noviembre
Lugar: Edificio Ortoplus. Málaga
<https://academy.ortoplus.es/cursos.html>



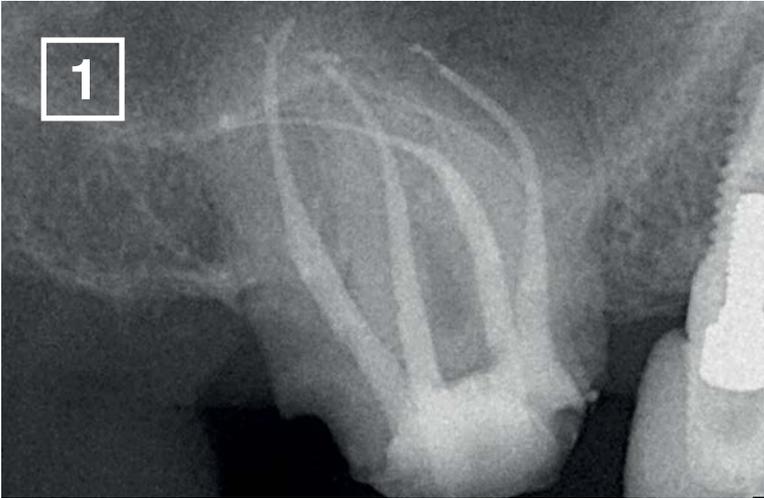
Formación sobre Actualización en Regeneración Tisular Guiada

Organiza: Barcelona Dental Academy
Imparte: Dr. Santiago Fernández
Fecha: 15 y 16 de noviembre
Lugar: San Cugat del Vallés (Barcelona)
Tel. 697 935 323
badentac@gmail.com
www.barcelonadentalacademy.com





AUTRÁN DENTAL ACADEMY PRESENTA



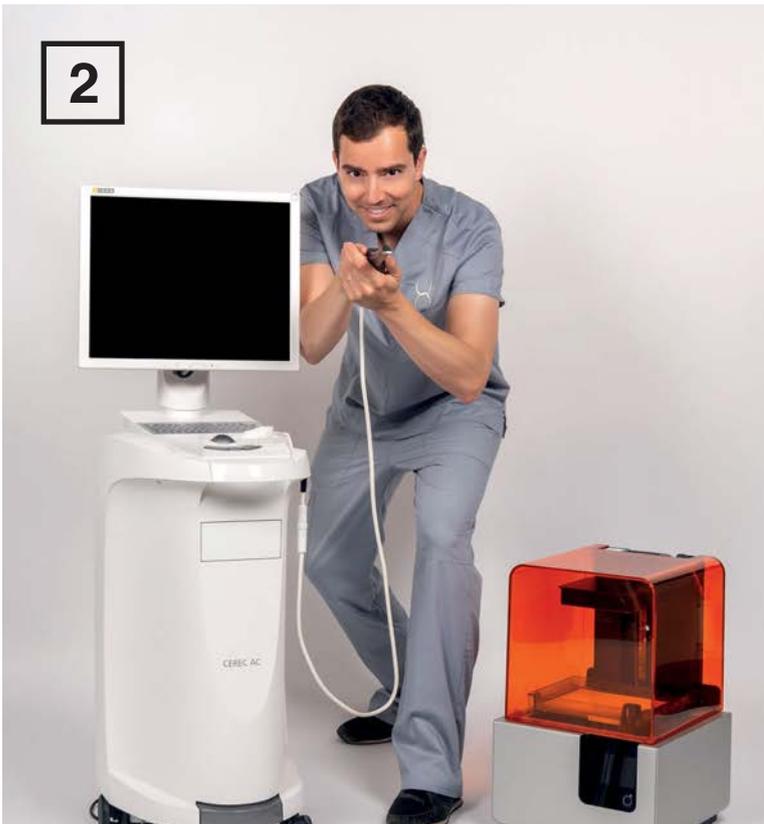
POSTGRADO *en* ENDODONCIA *para la* PRÁCTICA DIARIA

*Con la Dra. Laura Serra
y el Dr. Marc Llaquet*

4 MÓDULOS
Más del 60% en prácticas

24 Exclusivas Plazas

2020 en Madrid. Serrano 107.



DIGITALIZA² FLUJO DIGITAL EN ESTÉTICA DENTAL

Con el Dr. Ferrán Llansana



**Conoce lo último
en Workflow Digital
en Odontología.**

24 Exclusivas Plazas

Marzo de 2020 en Madrid. Serrano 107.

Para más información:

Barcelona: Alba Padrón email: alba@autran.es Tel. 93 467 53 42 / Móvil. 608 944 965

Madrid: Olivia Esteban email: olivia@autran.es Tel. 91 421 97 33 / Móvil. 659 29 93 62



www.autrandentalacademy.com



autrandentalacademy

BARCELONA - RBLA. CATALUÑA 53 • MADRID - SERRANO 107



II Edición del Curso Intensivo de Férulas de Descarga



Organiza: Laboratorio Ortoplus e Instituto Craneomandibular
Imparten: Dres. Eduardo Vázquez Delgado y Eduardo Vázquez Rodríguez
Fecha: 15 y 16 de noviembre
Lugar: Edificio Ortoplus. Málaga
<https://academy.ortoplus.es/cursos.html>

Jornada Ticare - UIC sobre Implantología predecible

Organiza: Ticare, en colaboración con la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona)
Imparte: Dres. Gonzalo Blasi, Álvaro Blasi, José Nart y Àngels Pujol
Fecha: 29 de noviembre
Lugar: UIC Barcelona
www.ticareimplants.com/formacion/



Curso de Perfeccionamiento en Ventas de Tratamientos Dentales



Organiza: VPveinte Consultores, consultora especializada en el sector dental con más de 27 años de experiencia
Imparte: VPveinte Consultores
Fechas: 5, 14, 19 y 26 de noviembre
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria, Valencia, Barcelona y Madrid
Tel. 917 555 505
info@vp20.com

Curso sobre técnica de moldeado a presión de Ortoteam

Organiza: Ortoteam
Imparte: Tessa Llimargas, gerente de Ortoteam
Fecha: 22 de noviembre de 2019
Lugar: Matadepera (Barcelona)
cursos@ortoteam.com



DICIEMBRE 2019

XIII Curso de Kinesiología y Posturología de SEKMO



Organiza: Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica (SEKMO)
Formación modular (6 módulos): Módulo II, del 13 al 14 de diciembre de 2019
Lugar: Madrid
Tel. 691 684 308
secretariasekmo@gmail.com
www.sekmo.es

Curso modular Ortodoncia práctica para odontólogos

Organiza: Cursos y seminarios SWLF
Imparte: Dra. Jin Sin Xie
Formación modular (6 módulos): Módulo II, del 20 al 21 de diciembre
Lugar: Jerez de la Frontera (Cádiz)
Tel. 963 857 040
info@iberorto.com
www.iberorto.com



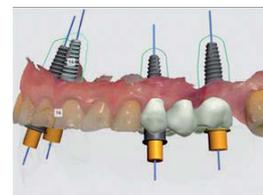
Cursos Hands-On de Implantología dental de Biotrinon



Organiza: Biotrinon y Fundación de la Universidad de Granada
Fecha: Del 2 al 6 de diciembre
Lugar: Santo Domingo (República Dominicana)
Tel. 916 591 649
formacion@doctoresvalencia.com
www.cursospracticosimplantologia.es

III Curso de Implantología Digital de BioHorizons

Organiza: BioHorizons
Imparte: Dr. Juan Ballesteros
Fecha: Del 7 al 9 de diciembre
Lugar: Clínica La Victoria (Córdoba)
Tel. 917 131 084
educacioniberica@biohorizons.com
biohorizons.com





ORAL RECONSTRUCTION
FOUNDATION



ORAL RECONSTRUCTION GLOBAL SYMPOSIUM 2020

30 ABRIL – 2 MAYO, 2020 | NUEVA YORK

20/20 VISIÓN

¡PLAZAS LIMITADAS!
¡REGÍSTRESE
AHORA!

ÚNASE A NOSOTROS EN NUEVA YORK PARA UNA JORNADA QUE CONTARÁ CON PONENTES MUNDIALMENTE RECONOCIDOS QUE ABORDARÁN UNA AMPLIA GAMA DE TEMAS CONTEMPORÁNEOS E INNOVACIONES EN LA IMPLANTOLOGÍA Y LA REGENERACIÓN DE TEJIDOS.

ASPECTOS DESTACADOS

Énfasis en flujo de trabajo digital, avances en la Implantología, aplicaciones de L-PRF, manejo de tejidos duros y blandos y sostenibilidad a largo plazo | múltiples sesiones y talleres | discusiones de expertos sobre casos desafiantes | más de 30 líderes de opinión de todo el mundo

BIOHORIZONS®

camlog

Información y registro en:
www.orfoundation.org/globalsymposium



Técnicas de captura de imagen, edición y gestión para el higienista. Actualización en Tecnología 3D



Organiza: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid
Imparte: Jesús Rodríguez Perulero
Fecha: 14 de diciembre
Lugar: Madrid
 formacion@colegiohigienistas.org
 www.colegiohigienistas.org

Curso «Manejo de Tejidos Blandos en Dientes e Implantes»

Organiza: Dentariel
Imparten: Dres. Paulo Mesquita, Ramón Gómez Meda y Juan Zufía
Fecha: Del 12 al 14 de diciembre
Lugar: Madrid
Tel. 639 708 871
 dentariel@gmail.com
 www.dentariel.com



Webinario «Carga inmediata para rehabilitaciones completas postextracción»



Organiza: Implant Training y Ticare
Imparte: Dr. José Simarro
Fecha: 9 de diciembre
 www.implant-training.es

Más agenda del sector en
www.gacetadental.com

ENERO 2020

Certificado Universitario en Periodoncia Avanzada (1ª Edición)



Organiza: Departamento de Estomatología de la Universitat de València
Fechas: Del 17 de enero 2020 al 12 de julio 2020
Lugar: Clínica Odontológica de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universitat de Valencia
Tel. 963 395 037
 formaciofla@uv.es/www.uv.es/formaciofla

Clinical Sessions in the Treatment of Periimplant diseases

Organiza: SEPA-DGI-DG Paro
Coordinan: Adrián Guerrero, Frank Schwarz y Christof Döerfer
Fecha: 24 y 25 de enero de 2020
Lugar: Palma de Mallorca
Tel. 911 610 143
 simposioeuropeo@sepa.es
 www.sepa.es



Nueva edición del curso «Cirugía Regenerativa en Implantología» UCM



Organiza: Universidad Complutense de Madrid.
Dirige: Dr. Juan López-Quiles
Formación modular: de enero a mayo de 2020. Biomateriales y membranas. Regeneración de tejidos blandos. Injertos óseos. Cirugía regenerativa mínimamente invasiva. Cirugía guiada por ordenador. Modificación sinusal.
Tel. 913 941 906
 www.odontologia.ucm.es/formacioncontinua

VIII Congreso SOCE 2020 en Málaga

Organiza: Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE)
Fecha: Del 31 de enero al 2 de febrero de 2020
Lugar: Málaga
Tel. 952 003 669
 secretaria@socedigital.es
 www.socedigital.es

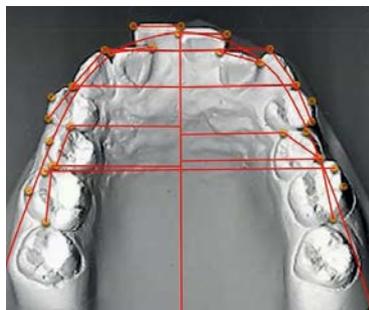


PROGRESSIVE
ORTHODONTIC SEMINARS



ORTODONCIA PARA DENTISTAS GENERALISTAS

Incorpore esta especialidad en su consulta



Los dentistas generalistas también pueden ofrecer tratamientos de ortodoncia al más alto nivel a sus pacientes. Con el respaldo permanente de Progressive, las herramientas tecnológicas adecuadas y nuestra formación multidisciplinar podrá empezar a hacer ortodoncia desde este mismo año.

Aprenda con el programa líder en ortodoncia para generalistas. Más de 7000 dentistas en todo el mundo han transformado sus consultas gracias a este curso. Si quiere ser el siguiente, en marzo tiene una nueva oportunidad de comenzar a formarse con nosotros.

NUEVO CURSO EN 2020

Bilbao 28-31 Marzo

- Precio total sin descuentos: 14.400 €
- 11 seminarios de 1.200 €
- Consulte diferentes descuentos y modalidades de pago
- Reserva de plaza: 1.200 € (primer seminario)

Para inscripciones anteriores al 15 de enero: 800 euros

Y AHORA
TAMBIEN

4 Módulos adicionales
**ORTODONCIA
INVISIBLE**

Pida Información

MEJORE LA ATENCIÓN A SUS PACIENTES OFRECIENDO ORTODONCIA

- Curso completo de ortodoncia de dos años
- 12 seminarios de cuatro días cada uno
- Más de 7000 graduados en 40 países
- Soporte continuo para el resto de su carrera
- Posibilidad de retomar gratuitamente los seminarios durante toda la vida

Progressive ofrece un sistema de ortodoncia completo que pone al alcance de cualquier dentista las herramientas necesarias para ofrecer un servicio ortodóncico de calidad en sus consultas. Con una formación integral y unos planes de tratamiento detallados paso a paso, tratará sus casos con plena confianza de que los resultados obtenidos serán satisfactorios para los pacientes. La posibilidad de retomar los seminarios gratuitamente y nuestro respaldo permanente garantizarán el éxito de su carrera ortodóncica.

¡LLAME
HOY
MISMO!

@ progressive@pdsspain.com

900 122 397

667 521 197

Diseño y Desarrollo de Alineadores de Ortocervera



Organiza: Ortocervera
Imparte: Dr. Alberto Cervera
Fecha: 30-31 de enero y 1 de febrero de 2020
Lugar: Madrid
Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com
 Este curso complementa el programa de Experto de Ortodoncia

Curso Cerámica Inicial para técnicos dentales impartidos en el centro de formación de GC en Leuven (Bélgica)

Organiza: GC Ibérica
Imparte: Dirk Galle
Fecha: 20 y 21 de enero
Lugar: Centro de formación de GC en Leuven (Bélgica)
Tel. 916 364 340
formacion.spain@gc.dental



Curso superior de formación continuada en Endodoncia integral



Organiza: Clínica Fabra
Imparte: Dr. Hipólito Fabra
Fecha: Sesiones de dos días cada una. 10 y 11 enero, 14 y 15 febrero, 6 y 7 marzo, 17 y 18 abril y 22 y 23 mayo de 2020
Lugar: Valencia
Tel. 963 944 640
hfabra@infomed.es
www.infomed.es/hfabra

Curso «Técnicas de regeneración ósea vertical/horizontal y de tejidos blandos»

Organiza: Be International Dental Expert (BeiDE)
Imparte: Michael Pikos
Fecha: 31 de enero y 1 de febrero
Lugar: Madrid
Tel. 636 830 325
bedentalexpert@gmail.com
www.bedentalexpert.es



10º Simposio Anual de Gran Altitud sobre Implantología Integral de Meisinger



Organiza: Araguey Dental y Meisinger
Fecha: Del 28 de enero al 1 de febrero
Lugar: Zürs/Lech (Austria)
Tel. 976 515 941 / 934 194 770
www.araguey dental.com

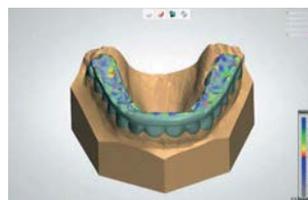
Curso de Formación en Medicina Dental del Sueño

Organiza: SEMDeS y FESMES
Fecha: Del 30 de enero al 1 de febrero de 2020
 Examen de certificación de Experto en Medicina Dental del Sueño: 6 de marzo de 2020
Lugar: Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) en Madrid
www.semdes.es



Más agenda del sector en
www.gacetadental.com

Formación en sistemas 3D de Ortoteam



Organiza: Ortoteam
Imparte: Tessa Llimargas, gerente de Ortoteam
Fecha: 15 de enero
Lugar: Matadepera (Barcelona)
cursos@ortoteam.com



clínica Fabra

Dr. Hipólito Fabra Campos



Curso Académico 2019 / 2020

Curso Superior de Formación Continuada en **ENDODONCIA INTEGRAL**

SESIÓN I

ANATOMÍA, FISIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y PREPARACIÓN BIOMECÁNICA
10 y 11 de enero de 2020

SESIÓN II

OBTURACIÓN CANALICULAR, ULTRASONIDOS Y URGENCIAS
14 y 15 de febrero de 2020

SESIÓN III

TRAUMATOLOGÍA E HIDRÓXIDO DE CALCIO. REVASCULARIZACIÓN
6 y 7 de marzo de 2020

SESIÓN IV

RECOPIACIÓN CLÍNICA: TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTES Y CIRUGÍA PERIAPICAL
17 y 18 de abril de 2020

SESIÓN V

ÚLTIMOS AVANCES SOBRE COMPOSITOS Y ADHESIVOS EMPLEADOS EN LA CLÍNICA DIARIA:
RESTAURACIÓN DE DIENTES VITALES Y DESVITALIZADOS. ESTÉTICA CON COMPOSITOS
22 y 23 de mayo de 2020

LUGAR DE CELEBRACIÓN

HOTEL MEDIUM VALENCIA
General Urrutia 48, 46013 Valencia
Tel. 963 347 800, Fax 963 347 801
www.mediumhoteles.com

INFORMACIÓN

Srta. ROSA, Tel. 963 944 640
hfabra@infomed.es
www.infomed.es/hfabra



Actividad acreditada por la Comisión de
Formación Continuada con 16'4 créditos

VARIOS 2020

Curso en Avance Mandibular para el Tratamiento del SAHS de Ortocervera



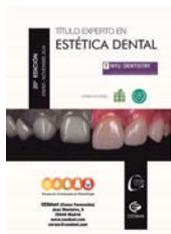
Organiza: Ortocervera (Grupo CEOSA)
Imparte: Dra. Mónica Simón Pardell
Fecha: Durante 2019
Lugar: Alcorcón (Madrid)
Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com

Posgrados Prácticos sobre Pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba) de ICIRO



Organiza: Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral [ICIRO]
Fecha: Todo el año
Lugar: Universidad de La Habana (Cuba)
Tel. 981 151 978
www.icro.es
icro@icro.es

Título de Experto en Estética Dental de CEOdont



Organiza: CEOdont
Imparten: Dres. Mariano Sanz, José A. de Rábago y Rafael Naranjo
Formación modular: 9 módulos. Módulo I. Carillas de Porcelana I.
Fecha: 23-25 de enero
Lugar: Madrid
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com) / www.ceodont.com

Título de Experto en Alineadores Invisibles de CEOdont



Organiza: CEOdont
Imparte: Dr. Andrade Neto
Formación modular (2 módulos):
 Módulo I, 6-8 de febrero de 2020.
 Módulo II, 19-21 de marzo de 2020
Lugar: Madrid
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes de CEOdont

Organiza: CEOdont (Grupo Ceosa)
Imparten: Dres. Mariano Sanz, José Rábago y Guillermo Pradies
Formación modular: Módulo I, «Diagnóstico y Plan de Tratamiento»
Fecha: 24-26 de septiembre de 2020
Lugar: Madrid
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com) / www.ceodont.com



Cursos de Venopunción 2019 organizados por BTI

Organiza: BTI Biotechnology Institute
 Las jornadas de formación acercan a los asistentes la técnica de la venopunción
Fecha: 2019
Lugar: Varias ciudades españolas
www.bti-biotechnologyinstitute.com/es/formacion



Curso sobre compresión y uso de los composites de GC

Organiza: GC Ibérica
Imparte: Cristina Díaz
Fecha: 24 de enero
Lugar: Instalaciones del GC Campus de Madrid
Tel. 916 364 340
[formacion@spain.gceurope.com](mailto: formacion@spain.gceurope.com)



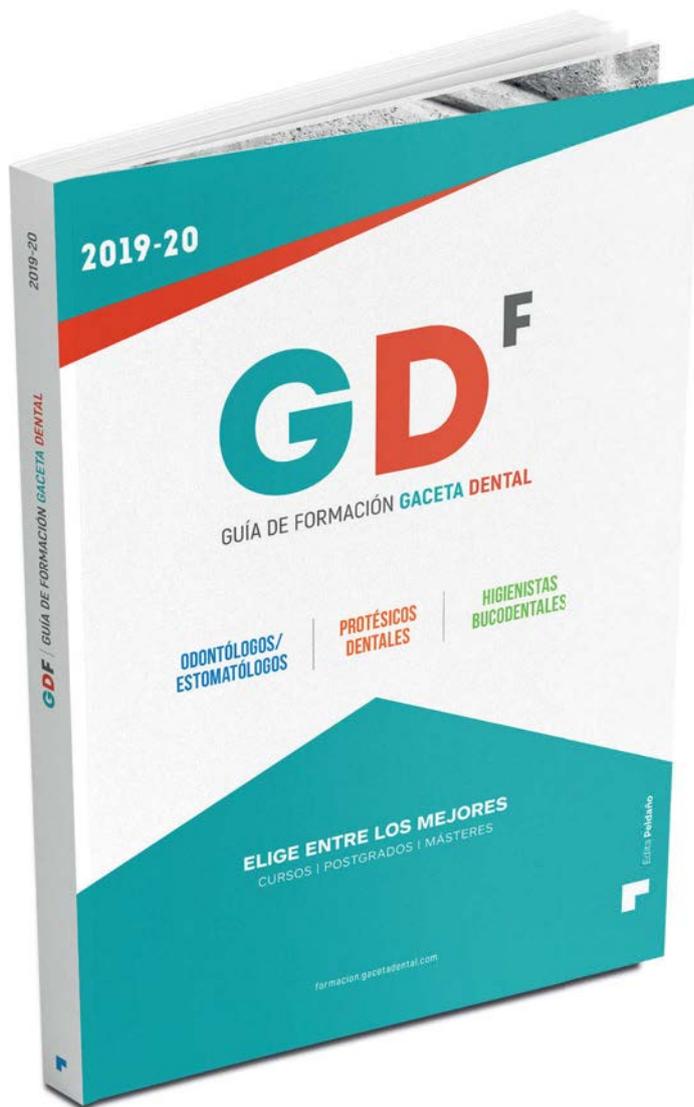
Congreso «Bone, Biomaterials & Beyond Academy» en Sevilla

Organiza: Osteógenos, en colaboración con OsteoBiol.
 II Simposio sobre Regeneración Ósea Guiada
Fecha: 27 y 28 de marzo
Lugar: Sevilla
Tel. 914 133 714
[formacion@osteogenos.com](mailto: formacion@osteogenos.com)
www.osteogenos.com



ÚNETE A LA MEJOR GUÍA DE FORMACIÓN 2019

CURSOS | POSTGRADOS | MÁSTERES



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
- N°1 en Google cuando se busca «formación dental»
- Llega a los potenciales alumnos

**CONSULTA
CONDICIONES**

914 768 000
formacion@gacetadental.com

Curso de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de Ortobao



Organiza: Ortobao
Imparte: Dres. B. H. García «Coco» y Peri Colino
Fecha de inicio: 21, 22 y 23 de febrero de 2020
Lugar: Madrid
Tel. 637 064 536
www.ortobao.com

Curso Superior Universitario en Implantoprótesis de la URJC - 11ª Edición



Universidad Rey Juan Carlos

Organiza: Universidad Pública Rey Juan Carlos
Fecha: Del 1 de febrero al 11 de diciembre de 2020
Lugar: Campus de Alcorcón de la URJC de Madrid
Tel. 914 884 861
clinica.ttp@urjc.es / luis.vazquez@urjc.es

Cursos sobre ácido hialurónico Osteógenos



Organiza: Osteógenos
Imparten: Dres. Juan Carrión y Pablo Baltar. Los cursos incluyen prácticas sobre pacientes
Tel. 914 133 714
formacion@osteogenos.com
www.osteogenos.com

Tratamiento Ortodóncico de Maloclusiones Severas mediante los Arcos Gummetal



Organiza: Cursos y seminarios SWLF
Imparte: Dr. Roberto Velásquez
Abierta inscripción para 2020
Lugar: Madrid
Tel. 963 857 040
info@iberorto.com
www.iberorto.com

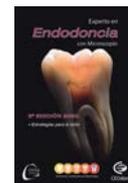
Diploma Avanzado Basado en la Técnica Invisalign de CEOdont

Organiza: CEOdont (Grupo Ceosa)
Imparte: Dr. Martín Pedernera
Formación modular (4 módulos): Módulo I, Introducción, registros, planificación, scanner iTero...
Fecha: 29-30 de mayo
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com



Título de Experto en Endodoncia con Microscopio de CEOdont

Organiza: CEOdont
Imparte: Dr. Juan Manuel Liñares Sixto
Formación modular: Módulo I. Apertura cameral y preparación de conductos
Fecha: Del 1 al 3 de octubre de 2020
Lugar: Madrid
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com



Postgrado en Ortodoncia Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija Estética y Alineadores

Organiza: Ortocervera
Imparte: Dr. Alberto Cervera
Formación modular dividida en ocho módulos
Fecha: 26 de marzo
Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com



Oral Reconstruction Global Symposium

Organiza: Oral Reconstruction Foundation. BioHorizons Camlog.
Imparten: 40 ponentes de reconocimiento internacional
Fecha: Del 30 de abril al 2 de mayo de 2020
Lugar: New York Marriott Marquis. Nueva York
www.orfoundation.org/globalsymposium



Curso sobre alineador estético invisible / Sonrisa-online



Organiza: Ortoteam
Imparte: Tessa Llimargas, gerente de Ortoteam
Fecha: 15 de mayo de 2020
Lugar: Matadepera (Barcelona)
 cursos@ortoteam.com
 www.sonrisa-online.com
 www.alineadoreestetico.com

Curso modular avanzado en Odontopediatría de CEODont



Organiza: CEODont
Imparte: Dres. Paloma Planells, Paola Beltri, Eva María Martínez, Luis Gallegos y José I. Salmerón
Formación modular: 4 módulos. Módulo I, El éxito en el control del comportamiento en el niño
Fecha: Febrero de 2021
Lugar: Madrid
 Tel. 915 530 880 / 680 338 317
 cursos@ceodont.com / www.ceodont.com

Nueva edición del curso «Conceptos actuales en Medicina Oral»



Organiza: Universidad Complutense de Madrid (UCM)
Dirigen: Doctores Rocío Cerero y Germán Esparza
Formación modular: Módulo I, 21 y 22 de febrero; Módulo II, 13 y 14 de marzo
 Tel. 913 941 906
 formacioncontinua@odon.ucm.es

Curso completo de Ortodoncia (2 años) de POS

Organiza: Progressive Orthodontic Seminars (POS)
Imparten: Instructores de POS de diferentes países
Fecha: 28-31 marzo (Módulo I)
Lugar: Bilbao
 Tel. 900 122 397
 667 521 197 (WhatsApp)
 progressive@pdsspain.com



CURSOS POSTGRADO UNIVERSIDAD DE LA HABANA

¡Desde 2008 formando odontólogos!



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 Oral
- 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

Curso de postgrado en CIRUGÍA ORAL

Matrícula: 2.500 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

Matrícula: 4.000 euros

- Colocación de 20 implantes sobre pacientes en diferentes situaciones anatómicas.
- Ayudantía en la colocación de otros 20 implantes.
- Sesión teórica inicial para afrontar el curso.

Los casos incluyen sectores posteriores, sector anterior estético, implantes múltiples con paralelismo, cirugías para sobredentaduras, huesos estrechos, fresado tradicional, fresado biológico, uso de expansores, regeneración ósea guiada en los casos que lo requieran.

Curso de postgrado en CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA 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...



INFORMACIÓN Y RESERVAS:

Tel/Fax: 981 151 978

(horario de atención 10:00 a 14:00h)

www.icro.es icro@icro.es

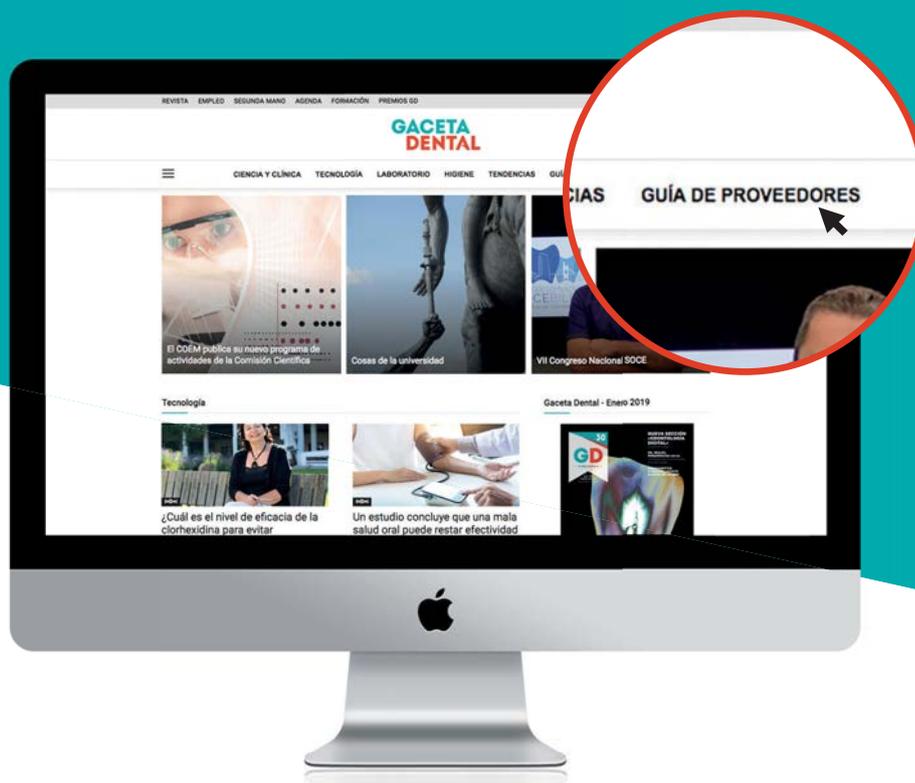
Director de los cursos: Dr. J.M. Cruz Valiño. Director Científico del Máster Propio en Cirugía Bucal e Implantología. Universidade da Coruña.
Coordinador de los cursos: Dr. Vicente Seoane. Coordinador del Máster Propio en Cirugía Bucal e Implantología. Universidade da Coruña.

Patrocina:



¿CONOCES NUESTRA GUÍA DE PROVEEDORES?

Hazte Premium y multiplica tu visibilidad en el mayor buscador gratuito de empresas del sector dental



Como empresa Premium podrás:

Incorporar tu logo e información corporativa

Añadir enlaces externos y redes sociales

Añadir vídeos y catálogos de producto

Promocionar marcas, productos y últimos lanzamientos

Más info:

info@gacetadental.com

+34 914 768 000

gacetadental.com

Dentapen, la generación de jeringas de Septodont



Bajo el lema «Más allá de la inyección», la compañía Septodont ha presentado Dentapen, la nueva generación de jeringas motorizadas para la anestesia dental. Dentapen se ajusta a las necesidades clínicas

de los profesionales, de manera que, según la compañía, la última inyección del día será tan correcta como la primera, tanto para el paciente como para el odontólogo. Sus principales características, «sin cable, sin esfuerzo y sin dolor», se ajustan tanto a las expectativas de los pacientes: menos dolor y menos ansiedad (ya que cuenta con un diseño tranquilizador), como a la rutina del profesional: fácil y confortable de usar (sin necesidad de formación), compatible con todas las agujas y con la posibilidad de agarre tipo jeringa y tipo bolígrafo.

www.septodont.es

Nuevo pilar transepitelial Basic® de ZIACOM®



El pilar transepitelial Basic® es un pilar recto, fabricado en titanio grado V, que está disponible para todas las conexiones de la gama de implantes ZIACOM® y con diferentes alturas gingivales según lo requiera el caso clínico. Basic® presenta un tornillo

transoclusal con una mayor longitud y métrica de 1,8 mm, con el fin de brindarle al profesional un pilar de alto rendimiento frente a cargas oclusales. Para realizar rehabilitaciones unitarias se encuentra disponible un pilar Basic® no rotatorio, el cual está fabricado en dos piezas, para asegurar la antirrotación del pilar. ZIACOM® dispone de la llave de inserción MABA100, para una manipulación segura y adecuada, que permite también dar el torque definitivo de 30 Ncm al pilar.

www.ziacom.es

TePe GOOD™, el cepillo de plástico de base biológica



TePe, la marca sueca de material para el cuidado bucodental, presenta el nuevo cepillo TePe GOOD™, cepillos ecológicos de calidad, ergonomía y diseño suecos, fabricados con materiales bioplásticos renovables. En el proceso de fabricación de este cepillo se han compensado hasta el 95% de las emisiones, gracias a la absorción de CO₂ durante el periodo de crecimiento de la planta de la caña de azúcar, que es el material original del cepillo. Los productos se fabrican con energía verde, procedente, en parte, de la instalación fotovoltaica en su propia nave en Malmo (Suecia). El cepillo TePe GOOD™ mantiene, además, los estándares de calidad de producto establecidas por la Organización ISO a lo largo del tiempo, y no pierde en higiene y seguridad.

www.ccsdental.es/collections/tepe

Osteoplus amplía su gama de implantes con SHi cortical

El sistema de implantes Osteoplus ha ampliado su gama con la incorporación del nuevo implante SHi cortical. Éste se ha diseñado con un perfil de espira con gran capacidad de corte que lo convierte en un implante fácil de utilizar, ya que puede ser colocado hasta con un 30% menos de torque inicial en huesos compactos aplicando el mismo protocolo de fresado. Gracias a estas características, dicho implante se convierte en un producto ideal para planificar casos en mandíbula y/o en huesos tipo I y II. SHi cortical está disponible en diámetros 3,75, 4,20 y 5 mm y longitudes de 8, 10, 11,5, 13 y 16 mm, compatible con la amplia gama protésica SHi.

OSTEOPLUS®
SYSTEM



www.importaciondental.com

Biotrion presenta su herramienta «Piezo Surgery»

Desde Biotrion están fuertemente comprometidos con la calidad de los productos de Implantología dental. De esta forma, su herramienta «Piezo Surgery» es adecuada para la expansión de crestas atróficas y crestas delgadas de huesos edéntulos. Realiza cortes micrométricos en las



cirugías que sean mínimamente invasivas con la máxima precisión quirúrgica y con una sensación táctil intraoperatoria. El «Piezo Surgery» protege los tejidos blandos, nervios, vasos sanguíneos y membranas durante el proceso de corte de hueso, ofreciendo mayor visibilidad y seguridad al cirujano. Además, el efecto cavitatorio de los movimientos ultrasónicos garantiza un menor sangrado.

www.biotrion.com

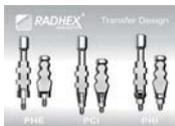
Endosurgery, kits mínimamente invasivos de ACTEON

Endosurgery, el nuevo kit de endocirugía de ACTEON, está destinado a realizar cirugías apicales con visión indirecta a través de ayudas ópticas. La ergonomía, el tamaño y las formas de los instrumentos se han adaptado especialmente para cumplir con los procedimientos. El objetivo principal es perfeccionar la eliminación de tejidos blandos a pesar de los requerimientos de la raíz y facilitar la obturación retro. El kit Endosurgery está en dos versiones. El Endosurgery Essential: 11 instrumentos para microcirugía apical (1 minibisturí, 2 curetas de granuloma, 1 condensador doble *plugger*, 1 condensador/bruñidor *plugger*, 1 espátula, 1 retractor de mejilla, 1 sonda de doble cara, 1 cureta ósea, 1 mango doble con microespejos –redondos y rectangulares– y 1 minixcavador). Y el kit Endosurgery Integral: 17 instrumentos, (incluyendo el kit Endosurgery Essential y los instrumentos de cirugía regular).



www.acteongroup.com/es

Nuevo diseño para transfer de impresión Radhex



Buscando la comodidad y ergonomía del usuario profesional, Radhex ha implementado cambios en el diseño de los transfers de impresión, tanto en cubeta abierta como en cerrada. Así, se ha dotado a los mismos, de tornillos largos de cabeza hexagonal prominente, lo cual permite

accionar el roscado de los transfers, manualmente de forma directa. Con gran ergonomía, ya que no es necesario utilizar el destornillador y encastran con la llave mango de ajuste para darles el torque adecuado que permita estabilizarlos y para realizar una impresión que permita transferir la posición del implante al modelo de trabajo, con alta fidelidad. Consonante a esta política de la empresa Radhex Implants se mantiene una permanente I+D, con el objeto de satisfacer las más elevadas exigencias de usuarios, y responder a su más elevada seguridad técnica y confort de sus pacientes.

www.radhex.es

GrandioSO Light Flow, composite nanohíbrido de VOCO



VOCO ha ampliado la familia de productos GrandioSO, de eficacia probada, con un composite nanohíbrido de viscosidad baja: GrandioSO Light Flow. Fluidéz, precisión y una alta resistencia son las propiedades de este nuevo composite fluido. El principal punto fuerte de este producto reside, sobre todo,

en la posibilidad de aplicarlo con gran precisión gracias a una cánula extrafina, incluso más filigrana que una sonda periodontal. De este modo, se evitan excesos de material y se puede trabajar sin malgastarlo. Además, el producto sorprende por las excelentes propiedades físicas que ofrece, pese a su extraordinaria fluidéz. Con un contenido de relleno del 76% en peso y una resistencia a la flexión en 3 puntos de 151 MPa, alcanza fácilmente los valores de un composite condensable.

www.voco.dental

Riva Star, el producto estrella de SDI frente a la caries



SDI ha querido agradecer la buena aceptación de su Riva Star, «un producto estrella y revolucionario», con tres poderosos componentes anti caries: plata, antibacteriana; yoduro, antibacteriano y reductor de manchas, y fluoruro, bacteriostático y antibacteriano. Los tres juntos tienen, según la compañía, un poderoso efecto para proporcionar un control instantáneo en la progresión de la caries y el alivio de la hipersensibilidad.

Riva Star es la última generación de un sistema de fluoruro dimínico de plata (SDF) que «lleva la Odontología a otro nivel. La respuesta definitiva para el manejo farmacológico de las caries», aseguran en SDI.

www.sdi.com

OsseosTCP®, biomaterial de última generación de ZIACOM

Para procedimientos de regeneración ósea y regeneración tisular guiada, ZIACOM® posee, dentro de su porfolio de biomateriales, el sustituto óseo sintético OsseosTCP®. Su composición química de beta fosfato tricálcico (β-TCP) al 99,9% ofrece mayor predictibilidad en tratamientos implantológicos y periodontales gracias a su biocompatibilidad, bioactividad, estructura porosa altamente interconectada, elevada cohesividad, y excelente resistencia mecánica. OsseosTCP® induce la regeneración ósea, ya que estimula la proliferación y la diferenciación de los osteoblastos. Además, proporciona un andamiaje temporal que es reemplazado totalmente por un hueso neoformado en un periodo de uno hasta seis meses, por lo que es 100% reabsorbible.



www.ziacom.es

Straumann lanza sus nuevos mini-implantes

Straumann ha presentado sus nuevos mini-implantes con diámetro inferior y sistema retentivo integrado para proporcionar una nueva solución de fijación de prótesis que resulta menos invasiva y segura para los pacientes. Un nuevo sistema de sujeción a la encía que puede llevarse a cabo, incluso cuando el paciente tiene gran pérdida de hueso. Estos mini-implantes necesitan menor superficie para su sujeción, al tener un pequeño diámetro y consistir en una sola pieza, logrando así la fijación de la prótesis en circunstancias en las que no lo podía hacer la Implantología tradicional. Con este tratamiento el procedimiento de colocación de implante es muy sencillo. De hecho, el paciente puede tener sus dientes listos el día de la cirugía, y ésta es mínimamente invasiva.



www.straumann.com

Numerosas novedades de Ravagnani en su 15 aniversario

En el año en que Ravagnani Dental celebra sus 15 años de existencia, la compañía está presentado numerosas novedades en diversos encuentros, como en la pasada edición de Expodentaria. Entre ellos destacan la presentación de la nueva unidad de tratamiento A-dec 500; los nuevos modelos Saverline y Ecoline de Sinol; el nuevo modelo 3D, RAYSCAN; el lanzamiento de Galbiati en Portugal, una nueva marca exclusiva de Ravagnani para España y el país luso, y los nuevos modelos de microscopios ZUMAX.



www.ravagnanidental-espana.com

OSSEO 100, el dispositivo para osteointegración de NSK Dental



NSK presenta su primer dispositivo para hacer una medición de la estabilidad y la osteointegración de los implantes de manera 100% precisa. La tecnología detrás del Osseo 100 es tan sencilla como segura: un MultiPeg se atornilla en un implante y las ondas magnéticas emitidas por el Osseo 100 hacen que el MultiPeg

vibre. La pieza de mano, a su vez, mide la frecuencia de la vibración y la traduce a un valor ISQ entre 1 y 99. Cuanto mayor sea el valor ISQ, mayor será la estabilidad del implante. Los valores superiores a 70 indican micromovilidad extremadamente baja permitiendo la carga inmediata del implante. Todos los profesionales que quieran adquirir el Osseo 100 de NSK pueden efectuar sus pedidos a través de la amplia red de distribuidores de NSK en España y Portugal.

www.nsk-spain.es

Nueva turbina Tornado X de Bien-Air Dental



Sesenta años de experiencia y pasión: este es el secreto de la fiabilidad que ofrecen los productos de Bien-Air Dental. Todos sus conocimientos y el buen hacer de la marca están presentes en la nueva turbina Tornado X. Gracias a sus sesenta años en el mercado, Bien-Air Dental ofrece y garantiza un nivel de fiabilidad sin precedentes.

www.bienair.com

Dentsply Sirona ofrece el Cercon base como disco de 98 mm



Cercon base marcó el comienzo del procesamiento del dióxido de circonio en el laboratorio protésico. Actualmente, su principal indicación es el recubrimiento de muñones decolorados o pilares de titanio. El fabricante Dentsply Sirona ofrece ahora el material en forma de discos de 98 mm también para sistemas abiertos. El mecanizado clásico de Cercon base en forma de discos de 105 mm tiene lugar, tradicionalmente, en las unidades de fresado Cercon *brain*, Cercon *brain expert* o

Cercon *brain Xpert*. El nuevo disco de 98 mm está indicado ahora para un gran número de sistemas de fresado abiertos. El nuevo disco Cercon base está disponible en tres colores (*white, medium, colored*) y en cuatro alturas (12, 14, 18 y 25 mm).

www.dentsplysirona.com

Ticare lanza Genetic, su plataforma de gestión y trazabilidad

Genetic Access es la plataforma de gestión de Ticare para las clínicas y la Implantología: una plataforma de gestión de pedidos y consulta de albaranes y facturas, más intuitiva, rápida y sencilla de utilizar. Cuenta con una imagen moderna y una avanzada usabilidad, ya que permite acceder a todos los detalles de los implantes, pilares y aditamentos Ticare, así como a los certificados de implantes de los pacientes y a gran variedad de documentación. Gracias a la trazabilidad que aporta Genetic con el uso de esta plataforma, es posible trasladar al paciente la tranquilidad de contar con la calidad de un implante Ticare que se suma a la calidad del tratamiento que aporta el profesional de la Implantología. Además, Genetic Access permite una gestión más cómoda y avanzada de las clínicas, con todos los servicios y la información en un solo sitio.



www.ticareimplants.com

GUMMETAL®, la aleación de arcos de titanio de Ibérica de Ortodoncia



Ibérica de Ortodoncia ha lanzado GUMMETAL®, un alambre superelástico revolucionario, con bajísimo módulo de Young, más flexible y dúctil que el Ni-Ti, y que genera un 50% menos de fricción. El acompañante ideal para los brackets SYNERGY®. Está disponible en arcos de todos los calibres desde .014 hasta .021x.025, varillas, arcos para Ortodoncia lingual y bobinas para laboratorio.

www.iberorto.com

Mezclador y cámara de curado para resinas 3D de Mestra

Mestra presenta las dos últimas incorporaciones a su catálogo para laboratorio dental: dos complementos imprescindibles para antes y después de utilizar la impresora 3D. El agitador para mezclar correctamente la resina y mantenerla en las mejores condiciones



antes de su utilización, que cuenta con seis rodillos de 28 cm de longitud y permite controlar la velocidad de giro hasta 70 rpm, y la cámara de curado de grado profesional para terminar las piezas perfectamente. El proceso de curado posterior a la impresión aumenta la dureza y durabilidad de los productos impresos. La citada cámara emite luz LED UV enfocada y consistente a 360°. Compacta, simple y elegantemente diseñada, con bandeja giratoria de 18 cm de diámetro, garantiza un curado homogéneo.

www.mestra.es

Nuevo diseño de interfases de titanio para los implantes Ticare



Ticare ha lanzado un nuevo diseño de interfases de titanio para pilares cónicos de 10°, 30° y pilar cónico angulado. Gracias a éste se consigue un hombro más bajo y más estético para las restauraciones en circonio y otros materiales. Las interfases de titanio

de Ticare Implants se utilizan como base para cementar y atornillar rehabilitaciones unitarias y estructuras múltiples personalizadas fabricadas mediante tecnología CAD/CAM en circonio y otros materiales. Las interfases están fabricadas en titanio grado V y gracias a la precisión y calidad de Ticare permiten mantener un ajuste perfecto en la conexión con el implante o el pilar transepitelial en este tipo de trabajos. Las interfases de titanio cuentan con sus librerías para los principales sistemas de diseño, en la plataforma de gestión Genetic de Ticare.

www.ticareimplants.com

BUSCH crea las fresas de carburo con dentado GQSR



Para evitar deformaciones, BUSCH ha creado las fresas de carburo con dentado GQSR. Y es que, según la firma, con el dentado de fresas de carburo tradicionales no se puede trabajar bien sobre acrílicos permanentemente blandos. Muchas veces, debido al ángulo de corte relativamente desafilado, se trabaja con gran presión de contacto, lo cual conduce a deformaciones del material.

Este nuevo dentado (grueso recto y corte transversal) permite un trabajo fácil y conservador sobre el material acrílico permanentemente blando. A parte de la gama con cinco formas diferentes Busch ha añadido la forma solicitada 425 GQSR en el tamaño 060.

www.busch.eu

Alineador Estético, de Ortoteam, introduce novedades en su web



Cada día son más los clínicos y pacientes que se ponen en contacto con Ortoteam para preguntar sobre el tratamiento del Alineador Estético Invisible. Por ello, la empresa ha creado dentro de su página web un espacio para el intercambio de datos, imágenes, archivos, stl e imágenes de forma

legal y protegida, a través de su sistema de archivo digital privado alineador-misarchivos-online. Aquellas clínicas que quieran llevarlo a cabo, podrán certificarse en dicho portal como clínico y ser dados de alta en el buscador de la web para que los pacientes de su zona puedan localizarlas. Asimismo, aquel que busque ser tratado con este sistema podrá encontrar en él las clínicas con certificación del AEI, además de consejos prácticos y cursos de acreditación online.

www.alineadoreestetico.com

Dentsply presenta la 5ª generación del software CAD/CAM con OraCheck

Dentsply Sirona ha anunciado la firma de un acuerdo para adquirir OraCheck. Con las nuevas actualizaciones del software de la 5ª generación crecen las posibilidades de Primescan, Omnicam y CEREC.

Gracias al nuevo OraCheck 5.0, Dentsply Sirona podrá ofrecer un seguimiento del paciente antes, durante y después del tratamiento. Asimismo, el software actualizado Connect 5.1 ofrece ahora más opciones de tratamiento digitalmente viables, en especial, para Ortodoncia e Implantología. CEREC SW 5.1 lleva la actualización de las prestaciones de la 5ª generación de CEREC también a las unidades CEREC Omnicam ya existentes. Todas las actualizaciones de software estarán disponibles en octubre.



www.dentsplysirona.com

Ibérica de Ortodoncia lanza el bracket SYNERGY®

SYNERGY® es el bracket de Ibérica de Ortodoncia que permite controlar el grado de fricción -diente a diente- durante todo el tratamiento. Fricción cero, control convencional, rotación máxima, rotación mínima y máximo control. Disponible en las prescripciones SWLF, ROTH, RICKETTS, BENCHY y STANDARD EDGEWISE.

Además, el Bracket SYNERGY® optimiza las propiedades de los alambres ORTHONOL®, THERMALOY®, BENDALOY®, ELGILOY® y GUMMETAL® para que expresen todo su potencial.



www.iberorto.com

Bien-Air lanza Chiropro, la gama de motores de Implantología y Cirugía

Simplicidad es la palabra clave de la nueva gama de motores de Implantología y de Cirugía oral desarrollada por Bien-Air Dental.

Para el dentista generalista o especialista en Implantología que busca una solución sencilla, rápida y eficaz para sus intervenciones de Implantología Chiropro es la solución ideal para una colocación precisa y sin tirones del implante. Además, si su actividad diaria incluye también intervenciones de Cirugía oral, contará con el Chiropro PLUS, especialmente diseñado para los cirujanos dentistas y maxilofaciales. Gracias a su multiplicidad de combinaciones posibles, Chiropro PLUS es el sistema perfecto para realizar el conjunto de sus intervenciones, incluida la Periodontología y la Cirugía oral.



www.bienair.com

OFERTAS

Y PROMOCION NUEVOS PRODUCTOS

2019



MESTRA[®]

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)



¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

Chorro de arena Eclipse II

R-080220



Cabina fabricada en ABS de dimensiones reducidas manteniendo la amplitud en la zona de trabajo y con una sustancial mejora en la iluminación. Cuentan con dos boquillas móviles demicrochorreado y, en la versión con tolva, un gran depósito de arena y una pistola estática de 3 mm.

NEW

Referencia	080220	080228
Alto	330 mm	490 mm
Ancho	360 mm	360 mm
Fondo	450 mm	450 mm
Peso	5,7 kg	7,7 kg
Consumo Aire	80 l/min.	100 l/min.
Presión de trabajo	2 a 5 atm.	2 a 5 atm.
Luz interior LED		

p.v.p. 750 €
oferta
562 €
+I.V.A.

p.v.p. 900 €
oferta
675 €
+I.V.A.



Chorro de arena Eclipse II-T

R-080228

FABRICADO
MESTRA
ESPAÑA
DISEÑADO

Caja de trabajo ORION

R-080214



Alto	300 mm
Ancho	360 mm
Fondo	330 mm
Peso	2,6 kg
Luz interior	

- Lámpara LED de alta luminosidad.
- Ausencia de sombras en el interior
- Posición de trabajo ergonómica.
- Óptima absorción del polvo mediante una aspiración externa (no incluida)
- Fácil limpieza.
- Incluye una astillera en el interior con soporte para micromotor.

p.v.p. 375 €
oferta
281 €
+I.V.A.



Mezcladora de vacío IRIS

Evolution II inverter
R-080517 E

- Nueva versión optimizada de la conocida batidora de vacío IRIS. Entre las mejoras introducidas cabe destacar:
- Nuevo control electrónico más potente y fiable.
 - Inversión de giro en el batido.
 - Display alfanumérico retro iluminado.
 - Programación más intuitiva y sencilla.

p.v.p. 950 €
oferta
713 €
+I.V.A.

Pie de sujeción opcional.
R-080519

p.v.p. 175,67 €
oferta
132 €
+I.V.A.

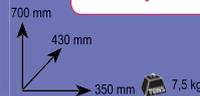
Cat. General Pág. 140

Dosificadora Boomerang

Precision II de agua-escayola
R-080592

Versión optimizada de la dosificadora Boomerang, con una nueva bomba peristáltica más silenciosa, un algoritmo de pesado más preciso y un display alfanumérico retroiluminado que permite un manejo más intuitivo y sencillo.

Ahorre entre un 20% y un 40% de escayola



Cat. General Pág. 154



FABRICADO
MESTRA
ESPAÑA
DISEÑADO

Se suministra con un tanque extra y una barra para colgar en la pared.

NEW

p.v.p. 1.163,49 €
oferta
873 €
+I.V.A.

Recortadoras Mulhacen 3000 L

R-080093



Motor	1600 W
R.P.M.	3000
Tensión	230 V. 50/60 Hz
Ventana	121 mm

p.v.p. 653,75 €
oferta
490 €
+I.V.A.



Disco de Diamante R-080095

FABRICADO
MESTRA
ESPAÑA
DISEÑADO

p.v.p. 998,11 €
oferta
749 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 104

Recortadoras RH 3.000 "clasica"

• Fabricadas totalmente en Aluminio.

Disco de carburo de silicio R-080082



Motor monofásico	1200 W
R.P.M.	3000
Tensión	230 V. 50/60 Hz
Alto	345 mm
Ancho	310 mm
Fondo	450 mm
Peso	21 kg

p.v.p. 885,27 €
oferta
664 €
+I.V.A.

Disco de Diamante R-080083



p.v.p. 1.307,96 €
oferta
981 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 106-108



MESTRA

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)



Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO

Decantadoras de polipropileno

R-080085

R-080087



● La suciedad queda recogida en una bolsa de plástico.

Ref.	080085	080087
Alto	465 mm	345 mm
Diámetro	400 mm	350 mm
Capacidad	19 l.	14 l.
Peso	3,2 kg	2,2 kg

p.v.p. 287 €
215 €
+I.V.A.

p.v.p. 246,41 €
185 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 110

Recortadora de interiores

R-080102



- Potente motor de 1/3 CV.
- Se suministra con 1 fresa de corte de 12 dientes en metal duro.

Alto	300 mm
Ancho	275 mm
Fondo	275 mm
Peso	11 kg
RPM	2850

p.v.p. 911,98 €
684 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 170

Electro vibrador Teide Cima



R-080024

NEW
R-080022

NEW



Teide 1

R-080021

- 2 tipos vibración.
- Potencia ajustable.

p.v.p. 374,42 €
281 €
+I.V.A.

- 5 tipos vibración.
- Potencia y tiempo regulable.

p.v.p. 383,08 €
287 €
+I.V.A.

- 1 tipo vibración.
- Potencia ajustable.

p.v.p. 359,27 €
269 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 94

Vibradores "clásico"

Referencia	080030	080025	080020	080010
Alto	100 mm	105 mm	105 mm	130 mm
Superficie de trabajo	120 mm Ø	220 x 160 mm	220 x 220 mm	370 x 275 mm
Peso	2,5 kg	6,2 kg	6,3 kg	13,200 kg



R-080030

p.v.p. 268,24 €
201 €
+I.V.A.

R-080020

p.v.p. 321,88 €
241 €
+I.V.A.



p.v.p. 303,98 €
228 €
+I.V.A.



p.v.p. 469,71 €
352 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 96-97



Perforadora de pines Atlas

R-080610



Laser

Alto	300 mm
Ancho	165 mm
Fondo	165 mm
Peso	5 kg
RPM	6000

- Se suministra con 2 fresas: 1,85 mm y 1,95 mm. Ø

p.v.p. 821,38 €
616 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 166



Cortadora de Muñones



R-080614

Alto	290 mm
Ancho	223 mm
Fondo	260 mm
Peso	6,310 kg
Potencia	200 W
R.P.M.	6.000
Tensión	220-240 V 50-60 Hz

p.v.p. 1.071,32 €
803 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 167

Aspirador Eolo plus

R-080532

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

Cambio rápido de motor

En menos de 1 minuto

- Con ruedas.



p.v.p. 1.163,31 €
872 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 156

Decantador de polvo Ciclón

R-080535



- Recoge más del 99% del polvo y suciedad.



p.v.p. 254,70 €
191 €
+I.V.A.

Medidas	Ciclón
Alto	550 mm
Ancho	160 mm
Fondo	200 mm
Peso	2 kg

Cat. General Pág. 158

Aspiración Gemini y Gemini pequeño

R-080539

R-080538

p.v.p. 335,46 €
252 €
+I.V.A.



p.v.p. 375,53 €
282 €
+I.V.A.

Alto	633 mm
Ancho	433 mm
Fondo	406 mm
Peso	10,4 kg

Cat. General Pág. 159



Referencia	080539	080538
Voltage	230 V	230 V
Motor	1200 W (2-motor)	1150 W
Ruido	68 dB	68 dB
Capacidad	36 l.	9,5 l.
Potenciómetro	650 - 1200 W	650 - 1150 W
Detección a partir de:	100 W	100 W
Aspiración de:	Sólidos y líquidos	Sólidos y líquidos

**MESTRA**

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)

¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO

Cabina de Vaporización **Altamira**

Steam-Clear
R-080600

Diseñado para funcionar en combinación con una máquina de limpieza por vapor.

- Amplia cámara de trabajo iluminada con sistema de aspiración.
- Fabricada en plástico de alta calidad.

Alto	570 mm
Ancho	520 mm
Fondo	490 mm
Consumo	140 W
Peso	24 Kg.

p.v.p. 1.038,04 €
oferta
779 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 162



Máquina de Vapor **R-100193**

Con capacidad de cuba de 3 litros y presión de servicio de 3 atmósferas. La cuba está enteramente construida en Acero Inoxidable de alta calidad. La potente resistencia de caldeo permite alcanzar la presión de servicio en apenas unos minutos. Mediante una mirilla de visualización se tiene siempre conocimiento exacto del nivel de agua en la cuba. Para evitar calcificaciones en la caldera y aumentar la vida útil del aparato, la máquina debe ser alimentada con agua descalcificada, o mejor aún, destilada.



p.v.p. 1.080,73 €
oferta
811 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 165

Hornos de precalentamiento

HP-100
R-080148**HP-50**
R-080144**HP-25**
R-080142

	HP-100	HP-50	HP-25	HP-60 C	50-D
Alto (mm)	525	500	465	500	440
Ancho (mm)	440	375	335	375	375
Fondo (mm)	490	405	340	405	405
Peso	57 kg	40 kg	30 kg	40 kg	38 kg
Cap. en L.	10,6 l.	4,8 l.	2,7 l.	4,8 l.	4,8 l.
Nº cón. 80/0	8-12	4-6	2-3	4-6	4-6

p.v.p. 2.560,37 €
oferta
1.920 €
+I.V.A.

p.v.p. 2.258,55 €
oferta
1.694 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 146-148-150



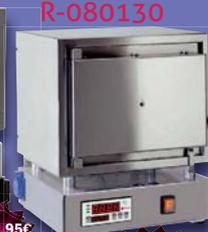
- Permiten almacenar 20 programas en memoria.

Modelo **concept****HP-50 c**
R-080134**DIRECTO 50-D**
R-080130

Catalizador de humos **R-080124**



Alto	380 mm
Ancho	145 mm
Fondo	185 mm
Peso	5,3 Kg.
Potencia	600 W
Fusible	4 A



p.v.p. 2.272,95 €
oferta
1.705 €
+I.V.A.

p.v.p. 2.084,60 €
oferta
1.563 €
+I.V.A.

p.v.p. 668,97 €
oferta
502 €
+I.V.A.

- Permite almacenar: 4 programas en memoria y 1 directo.

Cat. General Pág. 151

Desencerador de cilindros

R-080068**¡Ahorre Cera!**

Gracias a la bandeja inferior se recupera la cera pudiéndose reutilizar.



Alto	245 mm
Ancho	400 mm
Fondo	230 mm
Peso	5 kg

p.v.p. 514,14 €
oferta
386 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 153

Elimina la cera de los cilindros por medio del vapor de agua, antes de introducirlos en el horno, evitando humos y malos olores producidos por la combustión de la cera.

Inyectora

de poliamidas dentales
R-080560

Tensión	230 V 50/60 Hz
Consumo	1.100 W
Presión	6/8 bars

p.v.p. 4.050 €
oferta
3.038 €
+I.V.A.



Martillo neumático

R-050550

- Ergonómico.
- Ligero.
- Duradero.
- Económico.
- Transmite poca vibración a la mano.
- Incluye 3 cinceles de diferentes tamaños.

Largo	140 mm
Presión utilización	2-6 atm
Tubo conexión	6 mm
Peso	185 gr.

p.v.p. 305,04 €
oferta
229 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 57

Horno de cerámica

R-100249

- Bomba de vacío incluida



Alto	426 mm
Ancho	320 mm
Fondo	392 mm
Peso	24 kg
Max working V.	-97 KPa
Alimentación	AC 220 V ±10%, 50 Hz, 15 A
Consumo	1.5 KVA ±10%

p.v.p. 4.240,25 €
oferta
3.180 €
+I.V.A.

Horno para circonio

R-080110

Horno de sencillo manejo y altas prestaciones: alcanza los 1600 °C de continuo y los 1650 °C como pico. Su control electrónico permite programar un ciclo de calentamiento con múltiples subidas y mesetas. El tamaño de su cámara (100 x 100 x 100 mm.) tiene capacidad suficiente para albergar la producción de un día completo de un laboratorio medio/grande. Su reducida potencia (1600 W.) igual a un consumo económico.



p.v.p. 4.767,36 €
super oferta
2.600 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 152

**MESTRA**

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)

¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO



Centrífuga de inducción Vestacast

R-040061

Alto	360 mm
Ancho	565 mm
Fondo	640 mm
Peso	55,5 kg
Suministro agua	2 l/min (Aprox.)
Potencia fundido	2,6 kW; 100 kHz

- Permite fundir metales hasta los 1.750 °C

Cat. General Pág. 32

p.v.p. 8.338,80 €

oferta

6.254 €

+I.V.A.

Centrífuga CEN motor SM2

R-040064

- Puede portar cilindros de hasta 100 mm. de diámetro.

- Para soplete

Inox

Alto	330 mm
Ancho	600 mm
Fondo	560 mm
Peso	40 kg

p.v.p. 2.870,38 €

oferta

2.153 €

+I.V.A.

Cat. General Pág. 34

Lava-polimerizadora E2

R-080060



	R-080060	R-080406	R-080400
Alto (con pomo)	450 mm	510 mm	480 mm
Ancho (con llave)	635 mm	420 mm	270 mm
Fondo	405 mm	500 mm	480 mm
Peso	34 kg	20 kg	15 kg

Polymerización:
12 mullas
Escaldado:
6 mullas abiertas

Cat. General Pág. 98

p.v.p. 3.974,98 €

oferta

2.981 €

+I.V.A.

Polimerizadora M-9, M-18 Concept

Polim. M-9

R-080400



Polim. M-18

Concept

R-080406

Para 18 mullas con brida 030390

Para 9 mullas con brida 030390

p.v.p. 1.815,76 €

oferta

1.362 €

+I.V.A.

p.v.p. 1.942,58 €

oferta

1.457 €

+I.V.A.

Cat. General Pág.100



Lámpara polimerizadora "Sun Beam"

R-080550

Alimentación	230 V. 50/60 Hz.
Espectro	280/550 nanómetros
Rango de tiempos	3/20 min.
6 lámparas	3 mod. 9 W/78 UVA y 3 mod. 9W/71 UVA
Consumo	54 W



Cat. General Pág. 168

p.v.p. 1.350,24 €

oferta

1.013 €

+I.V.A.

Lámparas polimerizadoras



R-100035

R-100037

NEW

p.v.p. 298,04 €

oferta

224 €

+I.V.A.

Cat. General Pág. 169

Alto	115 mm	107 mm
Ancho	215 mm	200 mm
Fondo	295 mm	285 mm
Peso	2 kg	1,2 Kg
Tensión	230 V.	240 V.
Potencia	40 W.	65 W
Nanómetros	350/400	320/500 Pico 405

- Lámpara LED, válida para la inmensa mayoría de materiales

p.v.p. 333,13 €

oferta

250 €

+I.V.A.



Prensa hidráulica

R-030350

Piezas de desgaste construidas en acero bonificado y rectificado

Alto	510 mm
Ancho	225 mm
Fondo	230 mm
Long. máx. pistón	25 mm
Potencia máx. recomendada	250 kg /cm²
Peso	20 Kg.



Cat. General Pág. 28

p.v.p. 740,32 €

oferta

555 €

+I.V.A.

Verticulador Handy Basic

R-130100

Potente herramienta que encaja en multitud de trabajos de prótesis dentales, para elaborar o para diseñar: sobreimplantes, híbridas, prótesis fija, removible, cargado de composites o cerámica, rebases, composturas, prótesis provisionales, etc...

**NEW**

Oferta lanzamiento

331 €

+I.V.A.

**MESTRA**

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)

¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO

Olla Polimerizadora automática R-030425

AUTOPOL

Olla polimerizadora de gran capacidad de cuba (hasta 6 litros), que permite acomodar en su interior una considerable cantidad de elementos para polimerizar. Mediante un control electrónico se pueden regular y mantener temperaturas conforme a una ley de tiempos definida por el usuario.

Medidas interiores: Ø 220 x 160 mm alto

Presión	2 bar
Temperatura máxima	100 °C
Volumen cuba	6 litros
Potencia calentamiento	600 W

**NEW**p.v.p. 1.100 €
oferta
825 €
+I.V.A.

Olla Polimerizadora neumática R-030420

Inox

Manguera de conexión con cierre automático

Medidas interiores: Ø 220 x 170 mm alto

Presión máxima	2 bar
Temperatura máxima	60 °C
Volumen cuba	6 litros



Doble válvula de seguridad

p.v.p. 308,92 €
oferta
232 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 30



Polimerizadora a presión Poli-Plus R-080460

Inox

Alto	320 mm
Ancho	310 mm
Fondo	395 mm
Peso	20 kg
Temp. máx.	135 °C
Presión máx. trabajo	6,5 bar
Capacidad cuba	Ø 135 115 mm

p.v.p. 2.666,33 €
oferta
2.000 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 30

Mufla de vertido para resinas R-020202

R-020202p.v.p. 79,68 €
oferta
60 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 21



Chorro de arena Plutón R-080253

Inox

Peso	6,100 kg
Consumo aire	80l/min
Presión de trabajo	2 a 5 atm

Cat. General Pág. 117

- 2 Lápices móviles
- 1 Pedal
- Lámpara LED

p.v.p. 815,29 €
oferta
611 €
+I.V.A.

Chorros de arena Terra I, II y Terra III R-080296

Tamaño y ergonomía superior al conocido T2 y T3

R-080292p.v.p. 1.045,38 €
oferta
784 €
+I.V.A.

- 1 o 2 lápices según modelo.
- Pistola fija de 3 mm.
- Luz LED 6 W.
- Pedal.

R-080294p.v.p. 893,03 €
oferta
670 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 122



Chorro de arena Constellation "Practic" R-080259



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

p.v.p. 914,04 €
oferta
686 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 116

Pintado

Chorros de arena Constellation III y IV R-200264

R-200264p.v.p. 1.470,88 €
oferta
1.103 €
+I.V.A.p.v.p. 1.365,81 €
oferta
1.024 €
+I.V.A.p.v.p. 1.575,94 €
oferta
1.182 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 114

R-080263p.v.p. 1.470,88 €
oferta
1.103 €
+I.V.A.**Pintura epoxi****Acero Inoxidable**

**MESTRA**

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)

¡Siguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO

Chorro de arena Cosmos

**R-080233**

- Arenadora de reciclaje y precisión.
- Chorro fijo, con boquilla de carburo de boro de 3 mm.
- Lápices móviles con boquillas de 1 y 1,25 mm.
- Soplador aire.
- Pedal.

Alto	550 mm
Ancho	430 mm
Fondo	500 mm
Peso	20 kg
Consumo máx. aire	90 l/min a 5 bar
Presión de trab.	2 a 5 atm

- Depósitos de chorreado incluidos

Cat. General Pág. 120



p.v.p. 2.132,77 €
oferta
1.600 €
+I.V.A.

Chorro de arena Galaxy

**R-080235**

- Boquilla de carburo de boro de 3 mm.
- Chorro automático y manual.

Alto	450 mm
Ancho	430 mm
Fondo	395 mm
Peso	19 kg
Consumo máx. aire	90 l/min a 5 bar
Presión de trab.	2 a 5 atm



Cat. General Pág. 118



p.v.p. 1.891,13 €
oferta
1.418 €
+I.V.A.

Mezcladoras de gelatina



Gel-Bat

R-080510

p.v.p. 2.884,87 €
oferta
2.164 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 120



Referencia	080510	080511
Alto	500 mm	465 mm
Ancho	320 mm	330 mm
Fondo	320 mm	385 mm
Peso	15 kg	14 kg
Tensión Aliment. con toma a tierra	230 V 50-60 Hz	230 V 50-60 Hz
Consumo aprox.	700 W	650 W
Velocidad rpm.	70-84	100
Capacidad	6 l.	7 l.

Cat. General Pág. 142-144



Aneto

R-080511

p.v.p. 2.998,17 €
oferta
2.249 €
+I.V.A.



Box - Pulidora con aspiración y luz de led

**R-080500**

Alto	500 mm
Ancho	800 mm
Fondo	500 mm
Peso	58 kg
RPM	1500/3000
Ruido	67 dB

p.v.p. 3.656,78 €
oferta
2.743 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 126

Box con aspiración para pulido

R-080502

Alto	500 mm
Ancho	800 mm
Fondo	500 mm
Peso	30 kg
Aspir. aprox.	500 m³ h.
Ruido	67 dB

p.v.p. 1.930,41 €
oferta
1.448 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 128

Mini Box - Pulidora

R-080508

Pantalla para Pulidora

R-080210 Totalmente de goma lo que evita una posible rotura de la pieza por escape.



p.v.p. 87 €
oferta
65 €
+I.V.A.



p.v.p. 590 €
oferta
443 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 131

Electropulidoras

**R-080150**
1 velocidad

p.v.p. 355,41 €
oferta
267 €
+I.V.A.

**R-080160**
2 velocidades

p.v.p. 446,22 €
oferta
335 €
+I.V.A.

R-080162 2 velocidades 500 W

p.v.p. 558,97 €
oferta
419 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 124-125-130

- Cepillos no incluidos

- Conexión a aspiración.
- Iluminación LED.

- Cepillos no incluidos

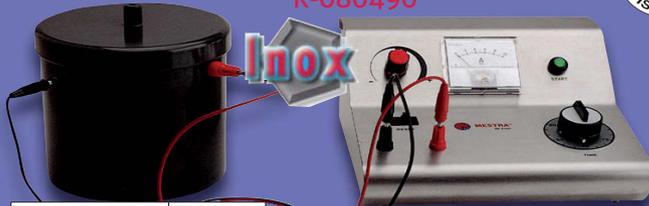


**MESTRA**Oferta válida del 01 de Septiembre
al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO

Pulidor Electrolytic

R-080490



Tensión de alimentación	230 V. 50/60 Hz
Tensión secundaria	16 V
Intensidad máx. / Disyuntor	10 A
Temporizador	0-30 Min.
Cap. cuba	2 l.
Ø x altura cuba	160 x 145
Peso cuba	1,2 kg

Cat. General Pág. 172

p.v.p. 1.033,25 €

775 €
+I.V.A.

Pulidor electrolytic Digital

R-100293

● Sólido y de reducidas
dimensiones.

Altura	145 mm
Ancho	210 mm
Fondo	250 mm
Peso	1,9 kg
Tensión	240 V 50/60 Hz
Consumo	100 W

Cat. General Pág. 182

p.v.p. 599,63 €

450 €
+I.V.A.

Micromotor de inducción Plus

R-100280 (sin escobillas)

- Reloj Digital
- Sistema control velocidad Mano/Pie.
- Autodiagnostico error.
- Almacenamiento funciones (Trabajo en memoria).

Alto	182 mm
Ancho	96 mm
Fondo	207 mm
Peso	3,9 kg
RPM máx.	50.000
Torque	7,8 N.cm
Potencia	230 W



Cat. General Pág. 208

p.v.p. 886 €

665 €
+I.V.A.

Micromotor de inducción, de (Rodilla)

R-100278 B

Alto	240 mm
Ancho	83 mm
Fondo	290 mm
Peso	3,771 kg
RPM máx.	50.000
Torque	7,8 N.cm
Potencia	230 W



p.v.p. 826 €

620 €
+I.V.A.

Micromotor de escobillas

R-100283

- Salida para 2 piezas de mano.
- Giro izquierda/derecha.
- control suave de velocidad manual/pedal
- Protección automática de sobrecarga.

Caja control	Pieza de mano
Alto	113 mm
Ancho	130 mm
Fondo	190 mm
Peso	1,7 kg
RPM máx.	45.000
Torque	4,0 N.cm
Salida	DC 0-32V
Diámetro	30 mm
Longitud	155 mm
Peso	0,238 Kg



p.v.p. 443,42 €

333 €
+I.V.A.

Calentador por inducción

R-100009

- Con 2 sensores de proximidad



Alto	85 mm
Ancho	90 mm
Fondo	210 mm
Peso	530 gr.

Cat. General Pág. 184

p.v.p. 219,18 €

164 €
+I.V.A.

Espátulas electrónicas para modelar Cera

R-100007

- 1 espátula y 2 puntas diferentes

Alto	65 mm
Ancho	75 mm
Fondo	120 mm
Peso	650 gr.
Temp.	50-200°C



Cat. General Pág. 180

p.v.p. 220,55 €

165 €
+I.V.A.

R-100008

- 2 espátulas y 6 puntas diferentes.

Alto	70 mm
Ancho	150 mm
Fondo	120 mm
Peso	1,3 kg
Temp.	50-200°C



p.v.p. 303,98 €

228 €
+I.V.A.

Calentadores de cera

R-080071 y R-080072			
Al. mm	An. mm	Fnd. mm	Peso
70	114	192	1,1 kg

R-080071
1 recipiente

p.v.p. 200,26 €

150 €
+I.V.A.R-080072
4 recipientes

p.v.p. 200,26 €

150 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 135

Calentadores de inmersión

R-100126
1 recipiente

Alto	70 mm
Ancho	110 mm
Fondo	140 mm
Peso	480 gr.
Temp.	50-120°C



p.v.p. 178,81 €

134 €
+I.V.A.R-100123
3 recipientes

Alto	74 mm
Ancho	200 mm
Fondo	140 mm
Peso	700 gr.
Temp.	50-120°C



- Temperatura independiente en cada cuba

p.v.p. 268,24 €

201 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 181

**MESTRA**

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)

Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL LABORATORIO



Calentador de Cera

Gran capacidad **R-080076**



- Con cuba teflonada.

Alto	155 mm
Ancho	235 mm
Fondo	205 mm
Peso	1,7 kg
Cap.	1 l.
Temp.	30-100 °C

p.v.p. 416,06 €
oferta
312 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 136

Calentador de composite

R-080077

Dispositivo para mantener caliente las jeringuillas de composite.



p.v.p. 300,00 €
oferta
225 €
+I.V.A.

Altura	135 mm
Ancho	97 mm
Fondo	110 mm
Peso	0,742 kg.
Temperaturas	40-50 y 70°C
Diámetro de agujeros	15 mm

Paralelómetro

R-050310

Pinza concéntrica, para vástagos de 2 mm.

PIEZAS QUE INCORPORA:

- Cuchilla para cera.
- Varilla analizante.
- Varilla con resalte de 0,25 - 0,50 - 0,75.
- Estuche con minas.



- No incluido

p.v.p. 321,88 €
oferta
241 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 58

Espátula electrónica para paralelómetro

R-100006

- Se Puede elegir 3 ejes de fijación diferentes para ser insertados en paralelómetro ó soporte de microfresado.



Alto	65 mm
Ancho	75 mm
Fondo	120 mm
Peso	650 gr.
Temp.	50-200 °C
Ø eje de fijación	A 3 / C 2,35 B 2 mm

- 4 puntas diferentes.

p.v.p. 363,61 €
oferta
273 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 137



Máquina de termoconformado

R-080541

Alto	280 mm
Ancho	160 mm
Fondo	210 mm
Peso	4,25 kg

- Para planchas cuadradas y redondas

Planchas 127 x 127 mm
Planchas Ø 120 a 127 mm

Cat. General Pág. 160

p.v.p. 659,71 €
oferta
495 €
+I.V.A.

Máquina Soldadora de puntos

R-100127

La máquina está controlada electrónicamente, lo que prácticamente elimina las chispas que normalmente se producen entre electrodos en las máquinas sin regulación. La potencia puede seleccionarse entre 30 niveles diferentes para adecuarse a los requerimientos de espesor del material que se desea soldar.

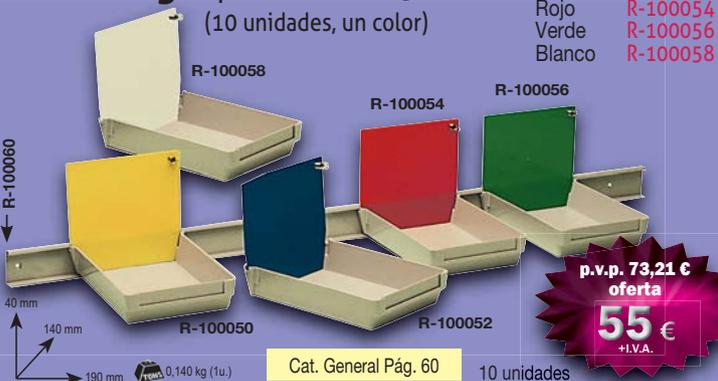
- Grosor de la unión: 0,2 mm a 1,8 mm

p.v.p. 540,28 €
oferta
405 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 183

Bandeja porta-trabajos

(10 unidades, un color)



- Amarillo **R-100050**
- Azul **R-100052**
- Rojo **R-100054**
- Verde **R-100056**
- Blanco **R-100058**

p.v.p. 73,21 €
oferta
55 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 60

10 unidades

Bandeja porta-trabajos GRANDE

(10 unidades, un color)



- Amarillo **R-100062**
- Azul **R-100064**
- Rojo **R-100066**
- Verde **R-100068**
- Blanco **R-100069**

p.v.p. 82,85 €
oferta
62 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 60

10 unidades

**MESTRA**

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)



¡Síguenos en nuestras redes sociales!

www.mestra.es

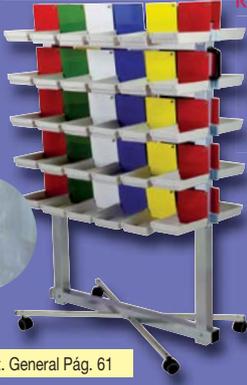
ESPECIAL CLINICA

Carro porta-bandejas R-100048

p.v.p. 324,65€
oferta **243 €**
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 61

Carro porta-bandejas + (30 u. pequeñas + 20 grandes) R-100048-50

p.v.p. 632,49€
oferta **474 €**
+ I.V.A.

Carro porta-bandejas + (60 u. pequeñas) R-100048-60

p.v.p. 675,56€
oferta **507 €**
+ I.V.A.

Bandejas porta trabajos (sobremesa) 10 u.

(No compatible con carro R-100048)
(No compatible con barra-soporte R-100060)

Caja de 10 unidades por color

La unidad sale a **1,8 €**
+ I.V.A.p.v.p. 24 €
oferta **18 €**
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 61

Inox

Baños de ultrasonidos: de 6,8L, 3,2L.

R-100152

- Fabricado en Acero Inoxidable.
- Temperatura.
- Desagüe.
- Cesta metálica

	R-100152	R-100150
Alto	290 mm	245 mm
Ancho	365 mm	300 mm
Fondo	180 mm	165 mm
Peso	5,400 kg	3,980 kg
Cap. cuba	6.800 ml.	3.200 ml.

NEWp.v.p. 462 €
oferta **347 €**
+ I.V.A.**Inox**

R-100150

- Fabricado en Acero Inoxidable.
- Temperatura.
- Desagüe.
- Cesta metálica

NEWp.v.p. 335 €
oferta **251 €**
+ I.V.A.

Baños de ultrasonidos: de 2,5L. y 1,4 L.

R-100140

p.v.p. 253,23 €
oferta **190 €**
+ I.V.A.

R-100141

p.v.p. 164,51 €
oferta **123 €**
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 204-205

Baño de ultrasonido Calipso

R-080422



Alto	220 mm
Ancho	425 mm
Fondo	270 mm
Peso	4,5 kg
Cap. cuba	4 l.
Frecuencia	40 kHz.

p.v.p. 1.139,52 €
oferta **855 €**
+ I.V.A.

Incluye:

- Cesta de acero inoxidable.
- Vaso de cristal.
- Pinzas limpiafresas.
- Temperatura.
- Desagüe.

Cat. General Pág. 133

Mezcladora de alginato

R-080515

- Fácilmente transportable.
- Ergonómica.
- 2 velocidades.

+ regalo de 1 taza valorada en **20,90 €**
R-080515-02

- Espátula incluida.



Alto	Ancho	Fondo	Peso
230 mm	175 mm	250 mm	3 kg

p.v.p. 390,47 €
oferta **293 €**
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 174

Mezcladora automática de alginato

R-100191

- CÓMODA Mezcla automática.
- RAPIDA Obtención de la mezcla en pocos segundos.
- LIMPIEZA fácil de todos los componentes.

- MEZCLA MÁXIMA 80 grs. agua + alginato.

+ regalo depósito estanco para alginato valorado en **70,35 €**
R-100189

Cat. General Pág. 214

p.v.p. 792,77 €
oferta **595 €**
+ I.V.A.



MESTRA

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)



¡Siguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL CLINICA



MESTRA[®] by **icanCLAVE** R-100365

- Autoclave de sobremesa D118 de 18 litros clase B.
- Componentes internos de alta calidad de marcas italianas, japonesas y estadounidenses.
- ✓ Valvulas ODE.
- ✓ Bomba de vacío ULUAK.
- ✓ Bomba de agua ULKA.
- Ultra silencioso (nivel de sonoridad inferior a 70 dB).
- Sistema de vacío triple fraccionado con un generador independiente de vapor, el cual garantiza ciclos de esterilización rápidos y seguros.
- Sistema de control de alta precisión para unos resultados de esterilización perfectos (EN13060).
- Autodiagnóstico con códigos de error.
- Completamente automático con ciclos de esterilización pre-programados.
- Cámara y puerta en acero inoxidable, con acabado de electro-pulido.
- Tanque de agua tipo abierto, lo que permite fácil llenado y limpieza.



Oferta lanzamiento
2.500 €
+I.V.A.

Voltaje Nominal	220-240 V 50/60 Hz.
Dimensiones cámara	247 / 350 mm
Disyuntor	F16 A / 400 V
Potencia Nominal	1750 W
Temperaturas de esterilización	121 / 134 °C
Capacidad tanque agua destilada	2,5 litros
Temperatura de operación (°C)	5-40
Humedad relativa de operación	Max. 80 %, no condensada
Alto	450 mm
Ancho	490 mm
Fondo	680 mm
Peso	47 kg.
Nivel Máx. de ruido	< 70 dB
Presión atmosférica de operación (kPa)	76-106



Servicio Técnico Oficial
icanCLAVE
en España

NEW

Incubadoras biológicas de esporas

R-100370

NEW

R-100375

NEW



Referencia	Elite R-100370	Practic R-100375
Tensión	230 V 50 Hz	90-250 V 50 Hz
Consumo	25 W	10 W
Temperaturas de uso	57,5 + 2,5 °C e 35 + 2,5 °C	57,5 °C
Alto	80 mm	90 mm
Ancho	105 mm	75 mm
Fondo	165 mm	75 mm
Peso	0,750 kg	0,239 kg

p.v.p. 345€ oferta
259 €
+I.V.A.

p.v.p. 135€ oferta
101 €
+I.V.A.

Selladora de bolsas R-080433

20 cm x 100 m.
Ref. 080450

Bobinas no incluidas



Alto	210 mm
Ancho	430 mm
Fondo	335 mm
Peso	6,5 kg
Tensión	230 V, 50/60 Hz
Potencia	100 W

p.v.p. 325,40 € oferta
244 €
+I.V.A.

- Longitud sellado 305 mm.
- Anchura sellado 12 mm.

Cat. General Pág. 213

Destilador Descalcificador R-100210



Alto	365 mm
Ancho	250 mm
Fondo	280 mm
Peso	3,5 kg
Cap. cuba	4 l.

p.v.p. 241,85 € oferta
181 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 217



Depósito de agua destilada R-080620



Está fabricado en acero inoxidable con regulador de presión y **doble válvula de seguridad**.

Alto	680 mm
Ancho con regulador de presión	255 mm
Fondo o diámetro	225 mm
Peso	4,700 kg
Capacidad	18 litros

p.v.p. 290 € oferta
218 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 217

Calentador de placas de Cera R-080078

R-080078



Para registros intraorales en clínica

Alto	155 mm
Ancho	235 mm
Fondo	205 mm
Peso	1,7 kg
Cap.	1 l.
Temp.	30-75 °C



p.v.p. 389,17 € oferta
292 €
+I.V.A.

- Cuba y tapa Inox.

Cat. General Pág. 136

Lámpara de blanqueamiento R-100340

R-100340



Alto	1120 mm
Ancho	820 mm
Fondo	280 mm
Peso	10,00 Kg.

p.v.p. 643,88 € oferta
483 €
+I.V.A.

Cat. General Pág. 211



MESTRA

Oferta válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)



¡Síguenos en nuestras redes sociales!
www.mestra.es

ESPECIAL CLINICA

Ultrasonidos de sobremesa

D1 R-100310

D3 R-100313

D5 R-100316

CE 0197



p.v.p. 209,64 €
oferta
157 €
+ I.V.A.

p.v.p. 241,81 €
oferta
181 €
+ I.V.A.

p.v.p. 343,12 €
oferta
257 €
+ I.V.A.

1 Función
LIMPIEZA
Pieza de mano tipo Satelec. Fija-no desmontable.
con 5 puntas-insertos

2 Funciones
LIMPIEZA - PERIODONCIA
Pieza de mano tipo Satelec.
Desmontable y Autoclavable
con 5 puntas-insertos

3 Funciones
LIMPIEZA - PERIODONCIA - ENDODONCIA
Pieza de mano tipo Satelec.
Desmontable y Autoclavable
con 6 puntas-insertos

Cat. General Pág. 210-211

D7 R-100318



p.v.p. 892,78 €
oferta
670 €
+ I.V.A.

3 Funciones
LIMPIEZA - PERIODONCIA - ENDODONCIA
Depósito para líquidos o medicamentos de tratamiento. Pieza de mano tipo Satelec desmontable y autoclavable a 135° con 8 puntas-insertos



Lámpara de Polimerización Led.C. R-100320

- Sin cables.
- Baterías recargables en la propia base.

CE 0197

Alimentación:	100-240 V, 50/60 Hz
Salida de luz:	850 - 1000 m W/cm ²
Peso neto:	120 g
Dimensiones:	263 x Ø 23 mm

p.v.p. 232,60 €
oferta
174 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 211

Mini Arenador para uso en Laboratorio R-100122



Presión de trabajo	4 a 5,5 Kg f/cm ²
Granulación de oxido	Hasta 100 micras
Peso	65 g.

p.v.p. 187,46 €
oferta
141 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 24

Mufla para duplicar con alginato R-020206

Con juego reductor de tamaño, para modelos pequeños.



p.v.p. 91,98 €
oferta
69 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 203

DIMENSIONES INTERIORES	
100 x 83 x 44 mm	0,280 kg.

Carrito móvil eléctrico R-100305



Fabricado en chapa de acero y esmaltado en blanco. 3 bandejas de 40 x 30 cm. 2 tomas de corriente para alimentar los equipos. 4 ruedas con desplazamiento suave y equilibrado.

Alto	780 mm
Ancho	400 mm
Fondo	418 mm

p.v.p. 297,60 €
oferta
223 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 216

Carrito móvil eléctrico R-100306

Fabricado en chapa de acero y esmaltado en blanco. 3 bandejas de cristal. 2 tomas de corriente 4 ruedas con desplazamiento suave y equilibrado.



Alto	770 mm
Ancho	490 mm
Fondo	370 mm

p.v.p. 590,40 €
oferta
443 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 203

NEW

Articulador Arquímedes Junior Semiajustable R-010098

- Cualidades:**
- Distancia intercondilar fija 110 mm.
 - Guía condilar fija en la medida 30°.
 - Ángulo Bennet fijo en la medida 15°.



p.v.p. 116,24 €
oferta
87 €
+ I.V.A.

Accesorios opcionales



- Cualidades:**
- Distancia intercondilar fija (110 mm.)
 - Regulación de la Guía Condilar.
 - Regulación del ángulo BENNETT.
 - Sistema de estabilización del movimiento de la Guía Condilar.
 - Pino de apoyo de la Rama Superior en posición abierta.
 - Ajuste milimétrico de la Protrusión.
 - Puede ser Estandarizado (Calibrado).

Articulador Arquímedes Profesional Semiajustable

- Cualidades :**
- Distancia intercondilar fija 110 mm.
 - Angulación de Bennet ajustable.
 - Regulación de Guía Condilar.

R-010099
Articulador + Estuche.
p.v.p. 212,15 €
oferta
159 €
+ I.V.A.

R-010102
Articulador + Arco Estandar + Estuche.
p.v.p. 308,47 €
oferta
231 €
+ I.V.A.

R-010101
Articulador + Arco Elite + Estuche.
p.v.p. 401,37 €
oferta
301 €
+ I.V.A.

Articulador tipo arcon Arquímedes Protrusal Semiajustable

R-010103
Articulador + Estuche.
p.v.p. 350,21 €
oferta
263 €
+ I.V.A.

R-010104
Articulador + Arco Estandar + Estuche.
p.v.p. 440,67 €
oferta
331 €
+ I.V.A.

R-010106
Articulador + Arco Elite + Estuche.
p.v.p. 561,87 €
oferta
421 €
+ I.V.A.

Cat. General Pág. 188-189

Brazo especial COMPACTO

Lámpara LED

R-100288



58 cm

Cat. General Pág. 218

- 84 LEDs.
- Temperatura de color, 6.000 - 7.000° K.
- Energía consumida 2 a 21 W.
- Intensidad de luz regulable.
- Vida estimada, 50.000 horas.
- Con pinza para sujeción a la mesa.

p.v.p. 126,69 € oferta
90 € + I.V.A.

Accesorios para
Ref. 100287 - Ref. 100288



Ref. 100288-02 (Sargento grande)



Ref. 100288-03 (Soporte pared)



Ref. 100288-04 (Soporte mesa atornillable)



25 cm

5,650 Kg

Ref. 100288-07 (Soporte sobremesa)

Mesa de trabajo R-100301 K2



- Mesa metálica, encimera de madera.
- Silla para puesto de trabajo.
- Pulidora + 2 bandejas.
- Micromotor.
- Lámpara LED

OBSEQUIO:

- Lupa de mesa.
- Fresero magnético.

1160 x 840 x 800 mm (L) 950 x (V) 610 x (H) 100 mm

p.v.p. 1.807,13 € oferta
1.355 € + I.V.A.

Cat. General Pág. 62

p.v.p. 257,50 € oferta
193 € + I.V.A.

Silla Puesto de trabajo R-100300
Ruedas con frenado de seguridad
Normativa Europea (EN 1335-2:2009)

Permite 4 regulaciones diferentes: altura e inclinación del asiento y altura y ángulo de inclinación del respaldo.

p.v.p. 1.355 € oferta
1.355 € + I.V.A.

Lámpara lupa

R-100287



- 90 LEDs blancos.
- Lente de 3 diotrias.
- Diámetro lupa 120 mm.
- Con pinza para sujeción a la mesa.

p.v.p. 95,02 € oferta
71 € + I.V.A.

Cat. General Pág. 218

Compresor de pistón seco

- Duraderos ● Silenciosos
- Sin mantenimiento

R-110300
sin secador



p.v.p. 608 € oferta
456 € + I.V.A.

R-110310
con secador



p.v.p. 1.300 € oferta
975 € + I.V.A.

R-110330
sin secador



p.v.p. 1.100,35 € oferta
825 € + I.V.A.

R-110340
con secador



p.v.p. 1.876,42 € oferta
1.407 € + I.V.A.

	R-110300-310 / R-110330-340
Voltaje	230 V, 50/60 Hz
Potencia	750 W
Aire aspirado	152 l/min.
Caudal eléctrico (a 4 bar)	80 l/min.
R.P.M.	1.400
Ruido	58 dN
Presión	6-8 bar
Capacidad calderín	38 l.
Peso	30/37 kg.
Alto	650 mm
Ancho	390 mm
Largo	390/540 mm

Estos compresores no son recomendables para centros de fresado



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

Oferta: válida del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre 2019 (IVA no incluido)
ESTAS OFERTAS NO SON ACUMULABLES
El fabricante se reserva el derecho a modificaciones sin previo aviso.
Oferta válida salvo error tipográfico o fin de existencias.

DISTRIBUIDORES ACOGIDOS A ESTA PROMOCION

A CORUÑA	VICTORIANO REGUEIRO, S. L. CASA SCHMIDT, S. A. DENTAL VITA/DENTAL VIEIRO TABOADA, S. L. PRYSMA, PROY. INGEN. Y SUM. MEDIC.	San Andrés, 104-1ª - CP 15003 Médico Rodríguez, 5 - CP 15004 Cruz de Gallastegui, 7 bajo - CP 15703 Santa María de Arriba, 53-55 bajo - CP 15706	Tfno. 981 223 649 Tfno. 981 276 530 Tfno. 981 574 002 Tfno. 981 534 251	MADRID	ASP DENT, S. L. PROCLINIC, S. A. DENTARED ODONTOLOGY SERVICES, S. L. DENTAL EVEREST, S. L. REDDENTAL, S. L. HENRY SCHEIN ESPAÑA, S. A. DENTALCLIN, S. L. INRODENT, S. L. CASA SCHMIDT, S. A. COMBER DENTAL, S. L.	Pº de los Olmos, 8 - CP 28005 Hilarion Esclava, 55 local - CP 28015 C/ General Moscardó, 26 - planta 8 - puerta 3 - CP 28020 Cº de Hormigueras, 175 nave 2 P.I. Vallecas - CP 28031 Julían Camarillo, 23-3 A - CP 28037 Avda de la Albufera, 153-7ª D - CP 28038 C/ Petunia, 9 (local) - CP 28670 P.I. La Venta nº 2 - P. Emp. Neinor Henares edif. 5 - nave 4 - CP 28880 P.I. Las Nieves, Avda. Las Nieves 4-6 - CP 28935 Puerto Somosierra, 7ª nave 24 P.I. Las Nieves marz. 16 - CP 28935	Tfno. 915 178 075 Tfno. 932 649 666 Tfno. 915 335 229 Tfno. 917 570 047 Tfno. 913 274 800 Tfno. 902 414 100 Tfno. 917 589 296 Tfno. 918 307 278 Tfno. 915 096 500 Tfno. 916 169 221
ALICANTE	PROCLINIC, S. A. BIT DENTAL, S. L. BASIC DENTAL, S. L.	Avenida Cardenal Francisco Alvarez, 20 - CP 03005 Los Vientos, 13 (La Torreta) apartado 401 - CP 03600 Mirabuenos, 6 pol. ind. salinetas-2. Apdo 79 - CP 03610 San Miguel Arcangel, 5 bajo - CP 04009	Tfno. 932 649 666 Tfno. 965 399 241 Tfno. 966 952 727 Tfno. 950 252 029	MALAGA	PROCLINIC, S. A. HISPADENT SUM P ODONTOLOGIA, S. L.	Almogía, 14 - CP 29007 Periodista Leovigildo Caballero, 2 Edif. Casanovas OF A - CP 29016	Tfno. 932 649 666 Tfno. 952 220 862
ALMERIA	SINTOMED, S. L.	San Miguel Arcangel, 5 bajo - CP 04009	Tfno. 950 252 029	MALLORCA	DEP. DENTAL BALEAR, S. L.	Ramón Muntaner, 3 b - CP 07003	Tfno. 971 763 838
ASTURIAS	IMEJ DEPOSITO DENTAL, S. L. L. PROX DENTAL ASTURIAS, S. L. CASA SCHMIDT, S. A. DENTAL IBERICA 2008, S. L.	Rafael Altamira, 9 bajo - CP 33006 Camino Real, 75 - 1ª A - CP 33010 Joaquín, 14 b, bajo 18 - CP 33011 Polígono Ind. Las Vias, nave 29 - CP 33199	Tfno. 985 250 494 Tfno. 984 035 410 Tfno. 985 115 800 Tfno. 985 245 928	MURCIA	BIOMED SURESTE, S. L.	Juan Carlos I, 34 - CP 30007 Avda Pral. Edif. Quipar bajo K.P.I Oeste - CP 30169	Tfno. 932 649 666 Tfno. 968 271 500
BALEARES	CASA SCHMIDT, S. A.	San Juan Lasalle, 3 - CP 07003	Tfno. 609 775 479	PONTEVEDRA	POLYDENT, S. L. PARADENTUM, S. L.	Rua Pintor Urbano Luginis, 1 bajo 1 - CP 36003 Gran Vía, 161 bajo - CP 36210	Tfno. 986 865 777 Tfno. 986 483 025
BARCELONA	CASA SCHMIDT, S. A. DENT. THEL, S. L. DEPOSITO DENTAL ROBERTO DEL CANTO, S. L. SONISORD BARCELONA, S. L. ROYAL SULGERINS, S. L. PROCLINIC, S. A. DENTAL VENTA DIRECTA, S. A. UPPERMAT, S. A.	Diputación, 429 - CP 08013 Caballero, 5-7 bajos - CP 08014 Cartagena, 243-planta 2 - puerta 6 - CP 08025 C/ Valencia, 612 bis - CP 08026 Cúzco, 23-25 (nave azul) - CP 08030 Paseo Zona Franca, 111, 4ª planta - CP 08038 P.I. Can Calderón-Murcia, 35 a-b - CP 08830 Via Trajana, 11 3º - CP 08930	Tfno. 932 328 611 Tfno. 934 903 533 Tfno. 934 363 938 Tfno. 932 653 639 Tfno. 933 463 222 Tfno. 932 649 666 Tfno. 900 300 475 Tfno. 933 007 754	SALAMANCA	JOSE ESTEVEZ ALLEN, C. B.	Primer de Mayo, 22 bajo - CP 37004	Tfno. 923 229 043
BURGOS	DEPOSITO PRDENTAL, S. L.	Padre Melchor Prieto, 7 bajo apdo 431 - CP 09005	Tfno. 947 222 982	SEVILLA	ORTOBRAK, S. L. U. CASA SCHMIDT, S. A. DENTALMARKET, S. L. IDENTICO DISTRIBUCIONES DENTALES, S. L. PROCLINIC, S. A. DENTALSUR, S. C.	Manuel Casana, 13 - CP 41005 León XIII, 10-12 - CP 41009 Maimonides nº5 local - CP 41009 Avda Garcia Morato, 9 Edificio Gilrares nave 3 - CP 41011 Arquitectura, 5 - CP 41015 La Industria nº 24 P.I. Los Girasoles - CP 41900	Tfno. 954 636 699 Tfno. 954 354 112 Tfno. 954 441 477 Tfno. 954 341 049 Tfno. 932 649 666 Tfno. 955 981 881
CACERES	EURO HIPERDENTAL, S. L.	P.E. "La Mejostilla"-c/ Pitagoras nave 20 - CP 10004	Tfno. 927 248 666	TENERIFE	DENTAL GC GERARDO CASANOVA SALAZAR CASA SCHMIDT, S. A. MALDIENTE, S. L. U. CONCEPT DENT, S. L.	C/ Gumersindo Robayna Galván, 3 - CP 38005 Ramón Trujillo y Torres, 8 - CP 38007 Pol. Ind. San Jerónimo, Nave 12 apartado, 85 - CP 38300 C/ Molinos de Gofio, 24-L 12 P. I. San Jerónimo - CP 38312	Tfno. 922 221 908 Tfno. 915 096 500 Tfno. 922 331 333 Tfno. 922 340 492
CORDOBA	STROS. MEDICOS Y DENT. ABC, S. L. SAFEDENT SUMINISTROS MEDICOS, S.L. RAFAEL PABLO RAYA ALCALA	Campo Madre de Dios, 12 local - CP 14002 Soprano Victoria de los Angeles, 4 - CP 14011 C/ Esmeralda, s/n - CP 14014	Tfno. 957 437 331 Tfno. 957 610 817 Tfno. 957 900 757	TOLEDO	SOLUCIONES DENTALES TOLEDO - OSCAR JIMENEZ LALANDA HEALTH MEDICAL SUPPLIES, S.L. (Antonio Gómez)	Príncipe Felipe nº 21 - CP 45529 C/ Bruselas, 31 - CP 45810	Tfno. 687 398 680 Tfno. 672 260 572
GIPUZKOA	LOREA DENTAL MIGUEL A. CASTRO EMPERADOR	Avda Zarautz, 86 bajo - CP 20018	Tfno. 943 210 906	VALENCIA	CASA SCHMIDT, S. A. DENTAL CERVERA, S. A. U. DEP DENTAL DENTIVAL, S. L. DEPOSITO DENTAL DIV, S. L. ALARCON CEDIEL DENTAL, S. L. DEPOSITO DENTAL SIERRA, S. L. RUBEN FORMENT PERALTA (TODODENT) PROCLINIC, S. A. QUIRUMED, S. L.	Guillen de Castro, 104 - CP 46003 Alejandra Soler, 4 - CP 46003 Pza. Vicente Iborra, 6 bajo dcha. - CP 46003 Maestro Asensi, nº 5 bajo - CP 46018 Avda. Valladolid, 6 local 5 - CP 46020 Calle La Safor, 9 - CP 46131 C/ Pintor Ribera, 10 - CP 46900 Andarella, 2 - CP 46950 C/ Corretgers 115-117-119- Parque Emp. Tactica - CP 46980	Tfno. 915 096 500 Tfno. 983 923 500 Tfno. 983 911 596 Tfno. 983 920 795 Tfno. 983 921 572 Tfno. 980 061 729 Tfno. 910 922 405 Tfno. 932 649 666 Tfno. 983 921 656
JAEN	MOLTODENT SUMINISTROS MEDICOS, S. L. SUMINISTROS MUNDO-DENTAL, S. L.	Andujar, 4 bajo - CP 23008 Numancia, 19 - CP 23700	Tfno. 953 275 257 Tfno. 953 657 710	VIZCAYA	CASA SCHMIDT, S. A. PROCLINIC, S. A. ANTON, S. L. SUMINISTROS DENTALES ADENTA AITOR ZABALETA GONZALEZ	Licenciado Poza, 58 - CP 48013 Sorrinkale, 2 - CP 48015 Pol. I. Sangroniz-Iberre kalea, 3 modulo 6 - CP 48150 C/ Landatxuetla, 4 - 2ª dcha. - CP 48180	Tfno. 902 444 471 Tfno. 932 649 666 Tfno. 944 530 622 Tfno. 635 742 109
LAS PALMAS	PROCLINIC, S. A. DENTAL GC GERARDO CASANOVA SALAZAR CASA SCHMIDT, S. A. EMILIO DOROTEO LOPEZ GONZALEZ CANADENT, S. C. P.	Antonio de Viana, 7 - CP 35001 C/ Gumersindo Robayna Galván, 3 - CP 38005 Callezada Lateral del Norte, 30 - CP 35014 C/ Los Perales, 16 - 3ºd - CP 35018 Buhara, 10 - CP 35300	Tfno. 932 649 666 Tfno. 922 221 908 Tfno. 928 432 189 Tfno. 928 665 943 Tfno. 928 359 655	ZARAGOZA	PROCLINIC, S. A.	Polígono Plaza - c/ Palermo, 9 - CP 50197	Tfno. 932 649 666
LUGO	LUGODENT Francisco Javier Núñez Torrón	Pintor Pacios, 24 - CP 27004	Tfno. 982 210 302				



▪ **Lugar de celebración:**

En instalaciones del edificio CEOSA.C/Juan Montalvo, 8. 28040, Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

▪ **Inscripción y reserva de plaza:**

El importe de cada uno de los módulos es de 1650 €. El precio del curso incluye los materiales de trabajo, incluidos los relativos a las sesiones prácticas, coffee break, comidas de trabajo, documentación, manuales, diplomas...

Acreditaciones:



Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

C/Juan Montalvo, 8 28040 - Madrid - Telfs. 91 553 08 80 - 680 33 83 17
www.ceodont.com - cursos@ceodont.com



GENIOVA
THE FAST ALIGNER

El **acelerador** de los **tratamientos** de **ortodoncia** invisible

1 Acelerador **GENIOVA** 1 mm /mes* **Vs.** 0,34 mm /mes* 2 Alineadores convencionales

*Datos obtenidos de la Ponencia "Geniova: aceleración del movimiento dental en ortodoncia" expuesta en el IV Congreso de SEDA. Disponible en la publicación del 21 de septiembre de 2019 en la página de Facebook de Geniova.

Busca el **mejor producto** en la **GUÍA DE PROVEEDORES** de Gaceta Dental

www.gacetadental.com/guia-de-proveedores/



 Aleix Lage Vera
 638 845 745
 aleixlage@gmail.com





PUBLICIDAD ONLINE
 CAMPAÑAS PUBLICITARIAS APLICADA A REDES SOCIALES
 GESTIÓN DE REDES SOCIALES
 DISEÑO




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

EMPLEO

Ofertas

SE TRASPASA CLINICA DENTAL EN LA MORALEJA POR TRASLADO DE DOMICILIO

35 años de antigüedad, local puerta calle con acabados de calidad.
 Licencia de funcionamiento de Odontología y Medicina Estética
 2 gabinetes odontológicos completamente equipados con microscopio intraoral.
 1 gabinete medicina estética y 1 cuarto RX preparado panorámico/escáner,
 Amplia cartera de pacientes fidelizados, rentabilidad demostrable de los 3 últimos años, nombre de la clínica registrado, con moderna pagina web posicionada

Tel. 677 57 12 63

BUKO RENT



Alquiler gabinetes dentales por horas, días, semanas y meses

TOTALMENTE EQUIPADOS CON LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS

Teléfono: 91 730 74 73 · 91 738 43 06
 FERMÍN CABALLERO, 1-Local · 28034 Madrid

Teléfono: 91 382 53 24 · 91 381 95 18
 LÓPEZ DE HOYOS, 474 · 28043 Madrid

www.bukorentdental.es
info@bukodent.com




CCS Dental, Empresa dedicada a la distribución de material dental y representantes de la marca Sueca de Cepillos TePe en España.

SOLICITA

Delegados/as comerciales con buena presencia, dotes comunicativos y experiencia en el sector dental preferiblemente.
 Interesados enviar CV a info@ccsdental.es

ICX IMPLANTES ESPAÑA

Selecciona Comerciales especialistas en implantología para zonas: Cataluña, Comunidad Valenciana, Andalucía.

Requisitos:
 Experiencia comercial demostrable en el mercado de implantes dentales
 Interesados enviar CV a:

info@icximplantes.com

OSTEOGENOS

Osteógenos busca ampliar su red comercial en Asturias
 Osteógenos se encuentra en búsqueda de 1 Delegado comercial en la zona de Asturias.

Se ofrece contrato indefinido + comisiones, formación a cargo de la empresa, vehículo de empresa y más beneficios retributivos.
 Imprescindible experiencia en el sector.

Si quieres formar parte del equipo de Osteógenos, envía tu CV a rrhh@osteogenos.com

EMPRESA FABRICANTE DE IMPLANTES DENTALES SELECCIONA AGENTES COMERCIALES PARA:

Andalucía - Asturias - Cantabria - Castilla y León - Guipúzcoa

Actividad:
Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y prótesis.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se ofrece:
Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos de calidad muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.

Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.

Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

RECURSOS HUMANOS



SELECCIÓN 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

ZIACOM® Empresa líder en implantología dental
Making future together

OFERTAS DE EMPLEO:

Especialistas de producto
Perfil con experiencia en implantología dental, nivel alto de inglés y buena capacidad comunicativa y de oratoria. Disponibilidad para viajar.

Delegados/as comerciales España y Portugal
Perfil comercial con experiencia en el sector dental y/o sanitario, con disponibilidad para viajar.

Interesados/as enviar CV a: empleo@ziacom.es

ZIACOR® Laboratorio en pleno proceso de expansión con instalaciones en Madrid
CAD-CAM

OFERTAS DE EMPLEO:

Prótesis dentales
Perfil: experiencia de al menos un año en alguna de las siguientes especialidades:
- Cerámica, Diseño CAD-CAM, Metales, Resinas, Escayotas.

Administrativo/a Laboratorio
Se necesita administrativo/a con experiencia previa en Laboratorios y conocimientos del programa Vevi Dental. Incorporación inmediata a jornada completa. Horario de L-J de 09:30 a 19:00 (1h comida) y V de 09:30 a 15:00h.

Interesados/as enviar CV a: empleo@ziacor.es

PRODUCTOS

Ofertas

SE VENDE

Panorámico sin tele Owandy noviembre 2011

Precio 6.000 € + IVA

(INCLUYE TRANSPORTE E INSTALACIÓN MONOPUESTO).



Tlf. : 952 060 620

SE VENDE

LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL, TOTALMENTE EQUIPADO PERMISOS Y LICENCIAS EN REGLA

120.000 €

Tlf 677055119 • 657964552

SE VENDE

Se vende Satelec Novus año junio 2015

Precio 8.000 € + IVA

(INCLUYE TRANSPORTE E INSTALACIÓN MONOPUESTO).



Tlf. : 952 060 620

SE VENDE

Equipo KODAK 8000C, PANORÁMICO CON TELERADIOGRAFÍA.

Precio 9.500 € + IVA

(INCLUYE TRANSPORTE E INSTALACIÓN MONOPUESTO).



Tlf. : 952 060 620

SE VENDE

Kodak sin tele

Precio 6.000 € + IVA

(INCLUYE TRANSPORTE E INSTALACIÓN MONOPUESTO).



Tlf. : 952 060 620

SECCIÓN BREVES

1 módulo : 50 € + IVA = 60,50 €
(para incluir imágenes en los anuncios, se requiere formato jpg. -300 píxeles/ pulgada-)

CÓMO CONTRATARLO

- Transferencia bancaria a favor de **Ediciones Peldaño, S. A.**
La Caixa:
ES80/2100/3976/21/0200107897

Enviar comprobante bancario, datos del anunciante y texto en formato word, logo o foto.
E-mail: marta@gacetadental.com
Tlf: 91 563 49 07 - Ext 116
Móvil: 630 369 535
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: Marta Pérez

GACETA DENTAL Para llegar a quien quiera y donde quiera www.gacetadental.com
91 563 49 07

NOVIEMBRE 2019

SEOENE	Jaén	días 8 y 9
OMD	Lisboa	del 14 al 16
SEMO	Cartagena	días 15 y 16
SEOMI	Madrid	día 22
ACADEN	Granada	días 23 y 24
SEMDeS	Zaragoza	del 28 al 30

ENERO 2020

SOCE	Málaga	días 31 y 1 de febrero
------	--------	------------------------

FEBRERO 2020

AAMADE	Madrid	días 7 y 8
SCOI	Salamanca	del 13 al 15

MARZO 2020

EXPODENTAL	Madrid	del 12 al 14
SEDCYDO	Zaragoza	días 27 y 28

MAYO 2020

SEOP	Castellón	del 14 al 16
SEOC	Valencia	del 21 al 23
SEGER	León	días 22 y 23
SEPA	Málaga	del 27 al 30
SEDO	Gran Canaria	del 28 al 30

JUNIO 2020

SECOM	Almería	días 11 y 12
SEI	Sevilla	días 12 y 13
AACIB	El Rompido (Huelva)	día 27

SEPTIEMBRE 2020

SEDA	Madrid	del 17 al 19
------	--------	--------------

OCTUBRE 2020

SEPES	Gran Canaria	del 10 al 12
HIDES	Granada	del 16 al 18
SESPO	Zaragoza	días 23 y 24

EXPO ENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

12-14
Marzo
2020



TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES



expodental.es

Promueve:



Patrocina:



País invitado:



ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

shutterstock/RobertSzymanski



La tienda también vendía bolsas de holoturias sin etiquetaje.

■ **AL ESCONDITE.** Las triquiñuelas para infringir las leyes cada vez resultan más sorprendentes y quizás también más burdas. Resulta que en el tan popular como populoso barrio madrileño de Usera se ha descubierto una instalación clandestina ocupada en realizar intervenciones odontológicas y estéticas oculta en la trastienda de un comercio aparentemente dedicado en exclusiva a la venta de productos delicatessen regentado por dos mujeres de origen asiático, que han sido imputadas por un presunto delito contra la salud pública, además del de intrusismo profesional al carecer de titulación alguna que les permitiera efectuar tratamientos de esa índole. Las sospechas suscitadas por este local que se anunciaba como tienda de alimentación gurmé llevó a ser visitado por policías municipales, que descubrieron en la trastienda cinco estancias equipadas con camillas y aparatos propios para los tratamientos de las clínicas dentales y estéticas. Hallaron también fármacos que habían sido adquiridos a través de internet, así como restos sanguíneos que se supone procederían de algunas intervenciones. Para rematar la jugada, entre los productos puestos a la venta en el espacio gurmé, actividad para la que sí disponían de licencia, se encontraron bolsas de holoturias –más conocidos como pepinos de mar– deshidratados sin etiquetaje, cuya comercialización está prohibida y que, además de en la gastronomía oriental, en su forma seca se usa también en la medicina tradicional china

como reconstituyente. No se entiende cómo hay quien se atreve a ser cliente de un «establecimiento» dental de estas características y escondido, pero al parecer haberlos haylos.

■ **UN DENTISTA QUE DA MIEDO.** Un tal Pawel Kozminski se ha inspirado en los terroríficos manga del festejado Junji Ito y en las no menos escalofriantes historias de ciencia ficción y terror del afamado H.P. Lovecraft –el autor estadounidense que revolucionó el género en el primer tercio del siglo XX al incorporar en sus relatos la existencia de razas alienígenas y viajes en el tiempo– para crear *World of Horror*, un juego digital destinado a consolas. El hombre, de nacionalidad polaca, aparece en esta sección porque ha concebido el jueguito mientras ejercía en paralelo su actividad profesional: dentista. La acción se desarrolla en una supuesta ciudad costera japonesa, cuyos habitantes se ven amenazados por el despertar de unos dioses antiguos. Una de las cinco historias presenta a una niña en un funeral que descubre que el cadáver de su familiar está siendo utilizado en un ritual secreto; otra presenta a un demonio asesino que acecha a un estudiante armado con un par de tijeras. A ver quién es el guapo que a partir de ahora no tiene miedo cuando se pase por la consulta del espeluznante doctor Kozminski.



Imagen del juego digital *World of Horror*.

Foto: Twitter@panstaz

Professional Care

Tratamiento de la salud bucodental

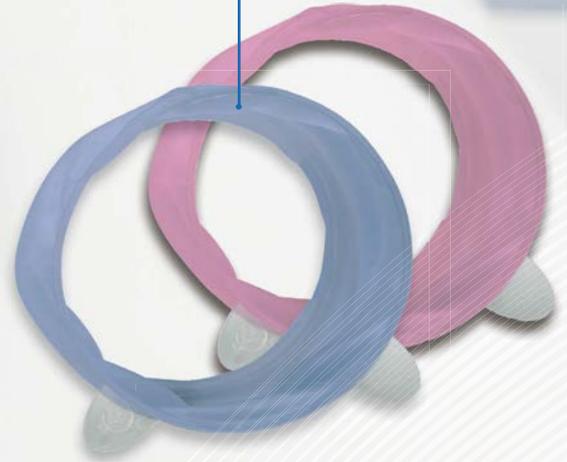
El programa i-Kids[®]

Soluciones odontopediátricas

Tratamiento de la salud bucodental en niños

OptraGate Junior[®]

El cómodo retractor de labios y mejillas
Creado especialmente para niños y adolescentes.
Disponible en dos colores (Rosa y Azul)



Plaque Test

El revelador de placa fluorescente
Para un diagnóstico fiable.
Sin decoloración desagradable



Fluor Protector S

El barniz protector con flúor
Baja viscosidad del barniz que favorece la fluidez y humectación



Proxyl[®]

La pasta de profilaxis de grano fino.
La pasta es suave con las encías y el tejido peri-implante.



Heliociseal F[®]

El sellante de fosas y fisuras.
Tratamiento sin dolor de remineralización, preservando los dientes naturales

La línea de productos i-Kids ha sido desarrollada para satisfacer los requisitos de sus pacientes más jóvenes. Este programa específico ofrece productos de calidad que le permiten poner en práctica estrategias de tratamiento con éxito, eficiencia y efectividad en niños y adolescentes facilitando establecer relaciones a largo plazo con los niños y sus padres.

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

NSK

CREATE IT.

OFERTA ESPECIAL NOVIEMBRE 2019



Surgic Pro **LED**

Micromotor para Implantología

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003586

- POTENTE
- SEGURO
- PRECISO

Incluye Micromotor SGL70M
Con Luz · Con Cable



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



3.999€*
~~8.593€*~~

NUEVO

Osseo 100

CÓDIGO DE PEDIDO Y1004175

Dispositivo de monitorización
de osteointegración



NSK

CREATE IT.

OFERTA ESPECIAL NOVIEMBRE 2019



Variosurg3 **LED**

Sistema de Cirugía Ultrasónica

CÓDIGO DE PEDIDO Y1002726

CON DOBLE LUZ



- Aplicaciones: Cirugía Ósea · Elevación de Seno
Cirugía Periodontal · Cirugía Endodóntica
- Tres modos: Cirugía, Endodoncia, Periodoncia
(9 programas)
- Modo ráfaga seleccionable
- Intensidad de luz LED regulable
- Modo autolimpieza
- Función de retroalimentación



Incluido:

Kit Básico

H-SG1
SG3
SG5
SG6D
SG7D
SG11



4.649€*
10.838€*



Incluye **2ª Pieza de Mano con cable**

CÓDIGO DE PEDIDO E1133001



NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

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

* Los precios no incluyen IVA • Ofertas limitadas hasta el 30 de noviembre de 2019 o hasta fin de existencias

VIRTUOVIVO™

Intraoral Scanner

Es la pieza que falta.



STAND 8C07

EXPO DENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

12-14
Marzo
2020



 dental wings

www.ueda.es
952 060 620



#color real#+rápido#+preciso#+pequeño#+ligero#cabezales esterilizables#archivos STL#sin polvo